الدكتور/ **لطفى الشربينى**

القلق

الأسباب .... والعلاج..!!

تقديم
د. حسين الجزائرى
مدير منظمة الصحة العالمية

الناشر/ منشأة المعارف بالإسكندرية
جلال حزى وشركاه

الناشر : منشأة المعارف ، جلال حزى وشركاه

٤٤ شارع سعد زغلول – محطة الرمل – الاسكندرية – ت/ف ٤٨٧٣٣٠٣/٤٨٥٣٠٥٥ الاسكندرية

Email :monchaa@maktoob.com

اسم الكتاب : القلق

اسم المؤلف : أ/ لطفى الشربينى

رقم الايداع : ٢٠٠٧/٢٤٢٥٩

الترقيم الدولى : ٩٧٨-٩٧٧-٠٣-١٥٨١-٣

التجهيزات الفنية :

كتابة : مكتب سروات للكمبيوتر

طبــــاعة : نور الاسلام

بسم الله الرحمن الرحيم

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكْرِ اللَّهِ

أَلاَ بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

صدق الله العظيم

(سورة الرعد آية ٢٨)

محتويات الكتاب

١ -	مقدمة	٩
٢ -	عصر القلق	١١
٣ -	القلق.. ما هو ؟و ما أنواعه؟	١٦
٤ -	ليس القلق مرضا في كل الأحوال	٢١
٥ -	جذور الخوف و القلق	٢٦
٦ -	القلق و الصراعات النفسية " أم" المتاعب	٣١
٧ -	من هنا يبدأ القلق	٣٦
٨ -	القلق.... فكرة	٤١
٩ -	أسباب القلق.. تعددت الأسباب	٤٧
١٠ -	القلق... و ضغوط الحياة	٥١
١١ -	المرأة...و القلق	٥٦
١٢ -	المشكلات الزوجية.. مصدر القلق	٥٩
١٣ -	الأمور الجنسية.. و علاقتها بالقلق	٦٨
١٤ -	قلق الصغار.. و قلق الكبار	٧٣
١٥ -	أسباب إضافية أخرى للقلق	٧٩
١٦-	قلق الأطباء	٨٥
١٧ -	القلق.. و الشخصية من الاعتدال إلى الاضطراب	٨٩
١٨ -	القلق.. و الفنون.. و الجنون	٩٥
١٩ -	القلق من الخرافات و الأوهام	٩٩
٢٠ -	كيمياء القلق.. و الأمراض النفسية	١٠٥
٢١ -	ماذا يفعل بنا القلق ؟	١١٠
٢٢-	القلق و أمراض العصر	١١٦
٢٣ -	الوسواس القهري	١٢٢
٢٤ -	اضطراب الهلع	١٢٧
٢٥ -	القولون العصبي	١٣٣
٢٦-	القلق و الحوادث	١٣٧
٢٧ -	القلق و حالة الطقس	١٤٣
٢٨ -	القلق من التقاعد	١٤٧
٢٩ -	القلق و الامتحانات	١٥٢

٣٠- النوم.. و الطعام.. و العمل مع القلق	١٥٦
٣١ - القلق.. و الأرق و اضطرا بات النوم	١٦١
٣٢ - القلق و أسرار الأحلام	١٦٨
٣٣ - القلق.. و سيكولوجية الناس و المال	١٧٤
٣٤ - القلق في أماكن العمل	١٧٩
٣٥ - القلب.. و تأثير القلق	١٨٦
٣٦ - القلق.. و الألم (الم النفس و الم الجسد)	١٩١
٣٧ - " فوبيا "	١٩٥
٣٨ - القلق في العيادة النفسية حالات واقعية	٢٠٠
٣٩ - القلق و الموت (أيام العمر الأخيرة)	٢٠٦
٤٠ - القلق.. و آثار الضغوط النفسية في الحرب	٢١١
٤١ - القلق و ملامح الوجه	٢١٨
٤٢ - الجلد.. و القلق.. و الحالة النفسية	٢٢٣
٤٣ - القلق مع السمنة و النحافة	٢٢٧
٤٤ - القلق و اضطرابات الهوية.. أو التحول إلى الجنس الآخر	٢٣٤
٤٥ - القلق.. الاكتئاب.. الانتحار	٢٤٠
٤٦ - القلق.. في المعمل و تحت القياس	٢٤٧
٤٧ - القلق من منظور إسلامي	٢٥١
٤٨ - هل من علاج للقلق ؟	٢٥٧
٤٩ - العلاج النفسى	٢٧١
٥٠ - كيف تعالج نفسك من القلق	٢٧٥
٥١ - نعم.. تستطيع التغلب على القلق	٢٨٠
٥٢ - طرق مبتكرة للتخلص من القلق في اقل من ٦٠ ثانية	٢٨٤
٥٣ - الاسترخاء في مواجهة التوتر	٢٩١
٥٤ - ارخص أنواع العلاج النفسي	٢٩٥
٥٥ - القلق في سؤال و جواب	٣٠١
٥٦ - الإيمان بالله.. الطريق إلى النفس المطمئنة	٣٢٠
٥٧ - خاتمة.. و نظرة على المستقبل	٣٢٧
٥٨ - نبذة عن المؤلف	٣٢٨
٥٩ - قائمة مؤلفات الدكتور لطفي الشربيني	٣٢٩



تقديم

الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري
المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

يتزايد فى الوقت الحاضر إدراك أرباب المهن الصحية وأصحاب القرار السياسى لأهمية الصحة النفسية، حتى اتفقوا جميعاً على إحلالها مكان الصدارة ضمن مجموعة الخدمات الصحية الأساسية، فأخذت نصيبها من الاهتمام والتمويل بالقدر الذى كان تحتله من قبل الأمراض السارية وأمراض القلب والأوعية والأمراض الناجمة عن البيئة، ولاغرابة فى ذلك، إذ أن الصحة النفسية هى البوتقة التى تصب فيها جميع هذه الأمراض مجتمعة ومتفرقة، هذا إلى جانب الوصمة الاجتماعية التى تلحق بالمصاب بالاضطرابات النفسية، فتحرمه من التماس الرعاية الصحية، إذا كانت خدماتها أصلاً متاحة. ويزداد الوضع حدة وسوءاً فى البلدان التى تعانى من طوارىء مركبة، ومما يؤسف له أن جل بلداننا ينتموا إلى هذه الفئة، مما دفع منظمة الصحة العالمية على التركيز على إعداد مواد مرجعية وتدريبية وتثقيفية لتلبية احتياجات الصحة النفسية، وقد أصدر المكتب الإقليمى لشرق المتوسط على سبيل المثال خمسة عشر كتاباً عن الصحة النفسية باللغة العربية خلال السنة المنصرمة، توخياً لبناء القدرات، وتعزيز الصحة النفسية، وتقويم السلوك الصحى، واتقاء الاضطرابات النفسية.

وكان لبعض الزملاء من الأكاديميين والممارسين لمهنة الطب النفسى فى آن واحد معاً، ومنهم الأخ المفضال الدكتور لطفى الشربنى، الذى نقدم له هذا الكتاب حول «القلق.. الأسباب والعلاج»، دور بارز فى توضيح المعالم الرئيسية للمشكلات النفسية، وإضفاء السمات العلمية عليها، ونزعها من بيئة الخرافات والمعتقدات الباطلة، وتصحيح المفاهيم حولها، فقد أتم الأخ الدكتور لطفى الشربيى بكتابه هذا عقداً فريداً من المؤلفات بلغت فى ما أعلم ثلاثة وثلاثين كتاباً، استقصت فى مجملها معظم جوانب الصحة النفسية، واستأثر «القلق» بقسط وافر منها، قبل أن يختتمها بهذا الكتاب الذى جال فيه فى شتى الميادين التى يهم الناس الاطلاع عليها، موضحاً علاقتها بالقلق، سببا أو نتيجة، ومرشداً لكيفية التعامل معه، مستمداً ذلك كله من معين لاينضب من البينات العلمية، ومن الإيمان والقيم الدينية المتكاملة التى تفخر بلادنا بأنها كانت مهبطاً لها.

أتمنى للقارى الكريم أن يستفيد من هذا الكتاب، كما أتمنى للأخ المؤلف دوام العطاء.

مقدمة

لعل الدافع وراء أعداد هذا الكتاب و اختيار موضوع القلق دون غيره هو ذلك الانطباع الذي تكون لدي بعد سنوات طويلة من ممارسة الطب النفسي في أماكن مختلفة بأن الأصل في كثير من الأمراض المختلفة التي يذهب الناس بسببها للعلاج لدى الأطباء من مختلف التخصصات هو القلق بل اكثر من ذلك فقد لاحظت أثناء مراقبتي للحياة في تعاملاتي اليومية مع الآخرين أهمية القلق في تأثيره على سلوكيات الناس و أسلوبهم في تناول أمور الحياة المعتادة و ردود أفعالهم في مواقف الحياة المختلفة.

و لقد استطاع الإنسان عن طريق التقدم الطبي تحقيق الكثير فيما يختص بعلاج الكثير من الأمراض و مع اتجاه الطب مؤخرا إلى الاهتمام بالتخصصات المختلفة أصبح من المألوف إن نطالع لافتات كتب عليها ط مركز علاج السرطان " أو " مركز علاج أمراض القلب " أو " مركز طب الطوارئ " أو " مركز رعاية الأمومة و الطفولة " و غير ذلك لكننا لا نجد أبدا مركز متخصص في علاج القلق رغم انه الأصل في كثير من الاضطرابات التي تعالجها جميع المراكز الطبية الأخرى بل هو السبب وراء العديد من ألآم الإنسان و معاناته !

لقد اصبح القلق في عصرنا الحالي هو القاعدة حيث اصبح الإنسان يعيش حالة دائمة من التوتر و قد استسلم لهمومه المتعددة التي بدأت تحول بينه و بين شعور الارتياح و السعادة فلم يعد بوسعه الاستمرار في الحياة بطريقة تلقائية بسيطة و لعل ذلك هو سر متاعبنا.

عزيزي القارئ. رغم أنني واثق إن قطاعا هائلا من الناس يعيشون معاناة حقيقية من جراء القلق و يحتاجون بالفعل للمساعدة للتغلب على متاعبهم فإن كتابي هذا ليس موجها إليهم بصفة رئيسية فهناك قطاعات اكبر من الناس في كل مكان يواصلون مسيرتهم في الحياة بطريقة تبدو طبيعية لكنهم أحيانا كثيرة يجدون أنفسهم في حالة

من القلق و التوتر ربما بسبب متطلبات الحياة اليومية المعتادة أو نتيجة الملل و الرتابة في نظام حياتهم و هؤلاء بحاجة إلى بعض المساعدة و الإرشاد حتى يمكن لهم التخلص من متاعبهم.

و قد تكون ـ عزيزي القارئ ـ قد سمعت عن بعض ما يحتويه هذا الكتاب من المعلومات من قبل فتجد انه لم يأت بشئ من جديد كما كنت تتوقع و هنا اذكر لك إن كل منا بحاجة إلى تذكر ما يعرفه دائما بين الحين و الآخر و حين صدر كتابي الأول تحت عنوان " الاكتئاب النفسي.. مرض العصر " كنت أطالع صفحاته في بعض الأحيان و أعيد قراءة ما كتبت فأجد في ذلك فائدة كبيرة.

لذلك فإنني ـ عزيزي القارئ ـ حين أتوجه إليك بهذا الكتاب فإنني اضعفي الاعتبار صياغة المعلومات و الحقائق العلمية فيه بأسلوب مبسط و بعيد التعقيد مع الحرص على تجنب استخدام المصطلحات العلمية التي تشيع في كل ما يكتب في موضوعات علم النفس و الطب النفسي حتى إن انطباعا قد يكون لدى العامة من الناس بأن علماء النفس دائما ما يتحدثون عن أشياء نعرفها جيدا بأسلوب و لغة لا نستطيع فهمها.

أخيرا ـ عزيزي القارئ ـ فان هذا الكتاب هو محاولة لإلقاء الضوء على موضوع نعتقد انه من الأهمية بمكان بالنسبة لنا جميعا من مختلف قطاعات المجتمع و به ـ إضافة إلى الحقائق العلمية التي تضمنها ـ حرصت على وضع خبرتي المتواضعة من خلال عملي في مجال الطب النفسي و حاولت التركيز على أساليب العلاج و الإرشادات التي تساعدنا في التغلب على القلق و التوتر كل ما عليك إذن إن تقرأ هذا الكتاب قراءة متأنية ثم تحتفظ به لتعيد قراءته من جديد..قال تعالى:

"ولكل درجات مما عملوا وليوفيهم أعمالهم و هم لا يظلمون".

و الله نسأل إن نكون قد وفقنا في ما قصدنا إليه من الفائدة.. انه سميع مجيب..

المؤلف

عصر القلق

هل يعيش العالم ألان " عصر القلق " ؟

لقد أطلق هذا الوصف على العصر الحالي، وكانت البداية هي سنوات الحرب العالمية الأخيرة، والفترة التي تلتها والتي تميزت بالتوتر وعدم الاستقرار في أنحاء كثيرة من العالم، ولقد شهدت العقود الماضية بالفعل الكثير من التغيرات السريعة في نمط الحياة، ومظاهر التطور الحضاري المذهل في كل المجالات مما لاشك قد ترك الكثير من الآثار على حياة الإنسان في كل مكان على هذا الكوكب.

وكما كان لهذه التغييرات الحضارية فوائدها الكبيرة التي توقع الإنسان أنها سوف تحقق له الراحة والسعادة، وتساعده على الاستمتاع بحياته والسيطرة على البيئة من حول، فقد حملت معها أيضا الكثير من المشكلات، فبدلا من تدعيم سيادته على أمور الحياة من حول اصبح الإنسان في حالة قلق وصراع بعد أن فقد سكينة النفس، حتى أن حالة القلق تلك قد أخذت في الانتشار بين الأفراد والجماعات، أصبحت هي طابع الحياة في عصرنا الحالي.

القلق مرض لكل العصور :

نعم فالقلق قديم قدم الإنسانية، فالإنسان الذي عاش في عصور ما قبل التاريخ لم تكن حياته البدائية خالية من مصادر القلق، رغم أن صراعه في ذلك الوقت كان ينحصر في مواجهة الحيوانات المفترسة ومحاولة التغلب عليها قبل أن تلتهمه، وبصفة عامة فأن الإنسان الذي عاش في هذه الأزمنة، والعصور التي تلتها كان اكثر حظا من إنسان هذا الزمان، فقد كان القلق لدية مصدر رئيسي واحد، أما اليوم فأن مصادر القلق والتوتر قد تعددت وتنوعت لتشمل كل ما حولنا من أشياء وكل ما نتعامل معه من أمور في البيت والشارع والعمل، كان الله في عون الإنسان في هذا الزمان.. فقد

اصبح مجرد الاحتفاظ بالتوازن والسلام النفسي يستلزم جهدا فائقا ومواجهة مستمرة في جبهات متعددة ضد مصادر القلق والتوتر.

وللحقيقة فأن القلق ليس حكرا على عصرنا الحالي فهو مرض لكل العصور منذ خلق الإنسان تقريبا، لكن كما ذكرنا فأن مصادرة تتنوع وتختلف من عصر إلى آخر، وكما أن قلق إنسان ما قبل التاريخ الذي عاش في بيئة بدائية كان بخصوص الحصول على طعامه وتأمين حول ضد أخطار واضحة وملموسة، فقد بدأت أمور أخرى تشغل تفكير الإنسان وتشكل هموما متواصلة له مع اتجاهه إلى الاستقرار والبناء وتكوين المجتمعات، ولعل أول وصف للاضطرابات النفسية ومحاولة التوصل إلى طرق لعلاجها هو ما وجد في بعض أوراق البردي فيما ترك ليصل إلينا من تراث المصريين القدماء، وهذا ما يعد إحدى المحاولات الأولى للإنسان في سيادته ضد الأمراض والاضطرابات النفسية.

وفي كتابات الحكماء والفلاسفة الإغريق ورد ذكر الكثير عن اضطرابات النفس ومنها القلق، وكان ابقراط (٣٥٠ ق م) الذي أطلق علية أبو الطب قد قدم وصفا لكثير من الاضطرابات النفسية وأساليب علاجها بما لا يختلف عن بعض الحقائق العلمية الحديثة، ومما ورد عنة في هذا المجال قولة : "ليس كافيا ما نفعله نحن الأطباء نحو مرضانا، بل يجب أن يشترك في العلاج المريض نفسه وأهلة والمجتمع والبيئة حتى يتحقق الشفاء "، وممن تحدث في الأمور النفسية أيضا من فلاسفة الإغريق أرسطو، وأفلاطون صاحب الدعوة إلى المدينة الفاضلة، وسقراط صاحب المشكلة المعروفة مع زوجته التي كانت مصدرا لنكده وإبداعه في نفس الوقت.

ثم جاء الإسلام بعد ذلك بتعاليمه التي تنظم حياة الإنسان بصورة متكاملة، وتأخذ في الاعتبار كل ما يتعلق بمعاملاته وأموره وراحته النفسية، فنجد في آيات القرآن

الكريم وفى السنة إشارات دقيقة إلى كثير من الأمور التي تتعلق بالنفس الإنسانية، وإرشادات وتوجيهات لتحقيق السكينة والسلام النفسي مما يمثل المنظور الإسلامي للوقاية والعلاج وهو ما سوف يرد عنة الحديث بشيء من التفصيل.

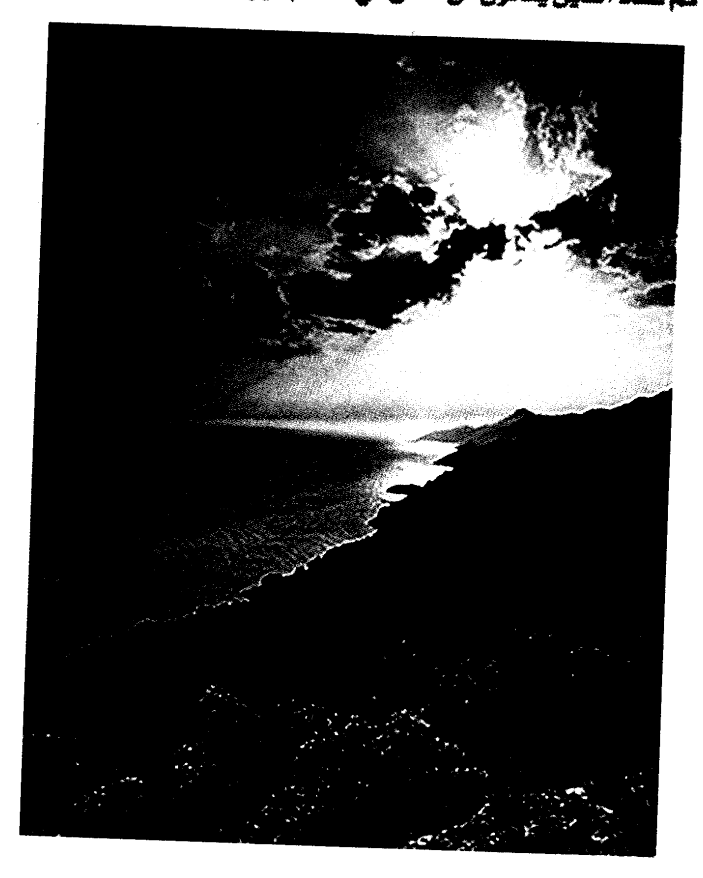
وفى العصور الوسطى كانت تحكم مفاهيم الناس للصحة والمرض النفسي أفكار ومعتقدات غير واقعية، وكانت طرق العلاج بدائية. لكن التغير الهائل الذي جاءت به الحضارة الحديثة وتعقيدات الحياة صاحبها انهيار القيم الدينية في كثير من المجتمعات، وظهور الاتجاهات العقائدية والثقافية المختلفة، ولم تكن الحضارة الحديثة نعمة خالصة بل تضمنت مصادر قلق وتوتر الإنسان هذا العصر عن طريق ما سببته من صراعات له مع الآخرين، وصراع داخلي له مع نفسه حتى بات يحسد الإنسان القديم على ما استمتع به في حول البدائية من الهدوء وراحة البال رغم أنه كان يعيش في الكهوف ولم يكن يملك المنازل المكيفة والطرق الممهدة وأجهزة الفيديو أو السيارات الفاخرة!

انتشار القلق:

نخطئ كثيرا إذا اعتبرنا القلق مجرد واحد من الأمراض النفسية التي تضمها قائمة تصنيف طويلة تحتوى على أمراض وحالات نفسية كثيرة مثل الاكتئاب النفسي، والفصام، والهستيريا، والوسواس القهري، وغير ذلك.. لكن الأمر بالنسبة للقلق يختلف بعد تزايد انتشاره في عالم اليوم وفى كل المجتمعات المتقدمة أو النامية في شرق الارض وغر بها، وبين قطاعات مختلفة من الناس من كل الأعمار والمستويات بما هو أقرب إلى الظاهرة أو السمة المميزة لهذا العصر، وعلى ذلك فأن التقديرات التي تذكر أن نسبة ٢ إلى ٥٪ من سكان العالم اليوم مصابون بالقلق إنما تشير إلى حالة القلق النفسي المرضية، وهذه تعتبر محدودة إذا أخذنا في الاعتبار الانتشار الهائل

للقلق الفردي والجماعي بما يفوق كثيرا هذه الأرقام، وهنا نتساءل :

كم عدد الذين يعانون من القلق في العالم اليوم ؟



والواقع أن أحدا لا يستطيع تقديم إجابة دقيقة عن حجم مشكلة القلق ومدى انتشاره في العالم اليوم من واقع الأرقام، لكن الأرقام تشير إلى أن المرضى الذين

يترددون على عيادات الأطباء من مختلف التخصصات غير الطب النفسي توجد منهم نسبة لا تقل عن الثلث لهذه حالات أصلها القلق النفسي الذي يسبب لهم أعراض مرضية متنوعة، ويذكر أيضا أن نسبة ١٥ ٪ من المرضى الذين يتم تحويلهم إلى أطباء القلب هم في الواقع يعانون من القلق وليس لديهم أي مرض بالقلب، وفى الولايات المتحدة تذكر الأرقام بناء على المسح الإحصائي لسكان بعض المناطق أن ما يقرب من ٢٥ ٪ من الناس لديهم حالة من القلق تتطلب العلاج ! وهذه في الواقع نسبة كبيرة تعنى أن ربع السكان يعانون القلق، وهو شيء يدعو أيضا إلى القلق !.

لقد أدى الانتشار الواسع للقلق بين قطاعات كبيرة من الناس في المجتمع اليوم إلى وجود بعض الحالات التي نقف أمامها في حيرة من الأمر، فلا هذه بالحالات المرضية الشديدة التي تظهر عليها علامات الاضطراب النفسي المعروفة لدينا كأطباء نفسيين، ولا هم بالحالات السوية المتوافقة التي يمكن أن نعتبرها " طبيعية " تماما، وهذه الحالات البينية ليست حالات فردية معدودة بل تضم أعدادا هائلة من مختلف طبقات المجتمع، وإذا سلمنا بأن كل هؤلاء بحاجة إلى نوع من العلاج أو الرعاية النفسية، وأعدادهم تقدر بالملايين، فأن الأسلوب المتبع حاليا وهو استقبال المرضى داخل العيادات النفسية وعلاجهم بواسطة أعداد قليلة من الأطباء النفسيين لا يمكن أن يكون عمليا في مواجهة هذه الأعداد الكبيرة، كما أن أسلوب تقديم الخدمات الصحية مقابل المال لا يبدو مناسبا في هذه الحالة، إذن فالمسألة تحتاج إلى حل شامل لمشكلة القلق الجماعي والحالات التي تقف على الحد الفاصل بين الاضطراب النفسي والحالة السوية، وكما ذكرت فأن حل هذه المشكلة لن يتم في العيادة النفسية، إذن ما الحل ؟..

انه مأزق فعلى، لا أدعى أنني أعلم له حلا أو أي مخرج مناسب، وعليك - عزيزي القارئ - أن تفكر معي حتى نصل إلى الحل...

القلـق

ما هو ؟ ؟..وما أنواعه؟!

إذا سألك أحد ـ عزيزي القارئ ـ هذا السؤال : ما هو الفيل ! ؟.. ربما لا تستطيع تقديم إجابة على هذا السؤال لكنك بالتأكيد تعرف الفيل، ولاشك أنك رأيته قبل ذلك ونستطيع التعرف علية إذا رأيته في أي وقت.. ولكن ما علاقة ذلك بموضوع القلق ؟

لاشك أيضا ـ عزيزي القارئ ـ أنك في وقت من الأوقات قد شعرت بالضيق والملل من نمط حياتك المعتاد، ومرت عليك عدة أيام وقد اضطرب نومك وانتظامك في عملك أو دراستك، انه خلل وشعور غير مرغوب، وذلك علامة على القلق، ولكن إثارة ومظاهرة تكون واضحة حيث يشعر بها الفرد في البداية، ثم تبدو فيما بعد للآخرين من حوله، وقد تتطور إلى حد يعوق حول وأداء وظائفة.

صور متعددة للقلق :

القلق في معظم الأحوال هو أحد الانفعالات الطبيعية التي يمكن أن يشعر بها أي إنسان إذا تعرض لموقف ما يستدعى هذا الانفعال، وهو استجابة طبيعية فيها إعداد وتهيئة للإنسان لمواجهة الأخطار، وتجربة القلق هنا لهذه شعور وانفعال طبيعي تماما إذا كانت تتناسب مع الموقف أو الشيء الذي تسبب في هذا القلق.

لكن هذا الانفعال الطبيعي إذا كان بقدر مبالغ فيه يزيد عن المتوقع، أو إذا استمر لمدة طويلة أكثر مما يجب، فتكون هنا في مواجهة حالة القلق النفسي المرضى، وهو شعور غير مرغوب بعدم ا لارتياح مصحوب بالخوف وبعض المظاهر البدنية مثل التوتر، والانقباض، وضيق الصدر، وخفقان القلب، وتصبب العرق، ويصاحب ذلك بعض العجز عن أداء الأعمال اليومية بالصورة المعتادة، كما يؤثر القلق على قدرة الفرد على التكيف والتفاعل الاجتماعي مع ألآخرين.



وقد يكون القلق مجرد واحد من الأعراض لحالة مرضية أخرى، فقد تظهر علامات القلق على الشخص حين يعانى من أحد الأمراض البدنية مثل الأنفلونزا أو المغص الكلوي أو السرطان، أو يكون القلق هو أحد العلامات لاضطراب نفسي أخر مثل مرض الفصام العقلي، أو البارانويا (جنون العظمة)، أو الاكتئاب، أو الوسواس القهري.

ويختلف الناس في الطريقة التي يستجيبون بها لانفعال القلق، فبينما تكون المظاهر الرئيسية للقلق لدى بعض الناس لهذه العصبية الزائدة والخوف وعدم القدرة على التركيز، هناك أيضا من يظهر القلق لدية في صورة اضطراب في دقات القلب، وخفقان وشحوب، في الوجه وبرودة في الأطراف، وكل هذه نتيجة لتأثير القلق على القلب والدورة الدموية، وهناك أيضا من تظهر علية علامات القلق في صورة قيء وغثيان وألم في المعدة وإسهال، وفى هؤلاء الناس يكون الأثر الرئيسي للقلق على المعدة والجهاز الهضمي، وفى بعض الناس يكون ضيق الصدر، والتنفس السريع هو العلامة

التي تبدو في حالة القلق، كما أن القلق في نسبة من المرضى يتم التعبير عنة في صورة توتر عضلي، و تقلصات، وارتعاش في الأطراف.

موقع القلق.. في الطب النفسي :

في التصنيف التقليدي للأمراض النفسية يتم تقسيم هذه الاضطرابات إلى حالات " العصاب "، وتعنى حالات الاضطراب النفسي التي تتميز بسهولة الانفعال، وتتراوح بين مشاعر الضيق والملل وسيطرة مشاعر الخوف أو الوساوس التي تؤدى إلى عدم الاستقرار وتؤثر في علاقة الفرد بالآخرين وفى حول بصفة عامة،

وحالات " الذهان " أو الأمراض العقلية الشديدة، وهى التي يطلق عليها عامة الناس لفظ " المجانين "، رغم أننا كأطباء نفسيين لا نستريح بالمرة لاستخدام هذا اللفظ الذي لا يحمل أي مدلول علمي، فلا يوجد مرض اسمه " الجنون " لكن هذا اللفظ يتم تداوله على نطاق واسع حتى أنهم يطلقون على الطبيب النفسي " دكتور المجانين " ونفس التسمية يصفون بها مستشفى الأمراض العقلية، ونحن نسمع من يقول ذلك فلا نجد ما نفعله سوى أن نقول : الأمر لله ! فليس بوسعنا أن نغير مفاهيم جميع الناس.

أما موقع القلق النفسي حالة مرضية من تصنيف الطب النفسي، فأنة واحد من الاضطرابات النفسية العصابية، وهو في الواقع أكثرها انتشارا مقارنة بالحالات العصابية الأخرى مثل الهستيريا والوسواس القهري، وتتميز الحالات العصابية بصفة عامة - ومنها القلق - بوجود بعض الأمور والعوامل الواضحة التي يمكن التعرف عليها كسبب مباشر في حدوث الحالة، كما أن المريض لا يفقد صلتة بالواقع من تلتهم، ولا يختل حكمة على الأمور بصفة عامة.

إذن فالقلق - كحالة مرضية مستقلة - ليس مصنفا ضمن الاضطرابات العقلية الخطرة والشديدة، التى تتميز بوجود خلل واضح في أسلوب التفكير، وفى السلوك، واضطراب

في حالة المزاج، أو كل ذلك معا مما يؤدى إلى عدم قدرة المريض على التفاعل مع الحياة من حوله أو التكيف مع الواقع، لكن القلق قد يكون إحدى السمات الرئيسية في أعراض هذه الاضطرابات العقلية الشديدة مثل الفصام العقلي، والبارانويا (جنون العظمة)، وحالات الاكتئاب النفسي والهوس.

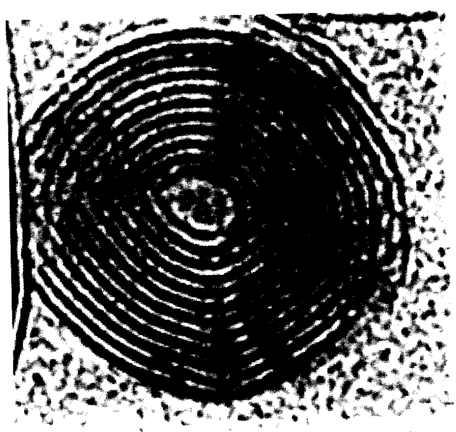
" المجانين في نعيم "... هكذا يقولون في المثل الشعبي الدارج، وكأنما يحسدون هذه الفئة من مرضى النفس على الوضع الذي آل إليه أمرهم بعد أن تخلوا عن مسئولياتهم ومواقعهم واختاروا أسلوب الهروب من الواقع كحل لمشكلاتهم، ويبدو هذا القول كما لو كان صحيحا استنادا إلى المظهر الهادي لبعض هذه الحالات نتيجة الانسحاب الكامل من المجتمع، والعزوف عن المشاركة في أنشطة الحياة المعتادة، وقد يكون الدافع على الاعتقاد بأن مرضى النفسي (الذين يطلق عليهم العامة تجاوزا لفظ المجانين) هم في حالة أقرب إلى السعادة بوضعهم هو ما يلاحظ عليهم أحيانا" من انشراح وسرور مبالغ فيه، أو الابتسامة الدائمة لدى بعضهم حتى في المواقف الأليمة، أو الضحك والقهقهة بمناسبة أو دون مناسبة !

لكن الحقيقة التي نعلمها جيدا من خلال عملنا ومعايشة هؤلاء المرضى هو أن هذا المظهر الذي يراه الناس غالبا لا يعبر عن واقع الحال، فقد يخفى هذا المظهر الهادئ للمريض النفسي مشاعر قلق هائلة في داخلة، والغليان لا يهدأ في أعماقه، وذلك بفعل الأفكار والخواطر الرهيبة التي تدور بذهنه، أو بتأثير الهلاوس السمعية والبصرية، وهى أصوات يسمعها المريض تخاطبه وقد تهدده أو تتوعده أو تسخر منة، ولا يسمعها أي شخص آخر من الموجودين معه بنفس المكان، أو صور تتراءى له في صورة حيوانات أو أفاعي أو أشباح مخيفة، وتكون هذه الأصوات والصور جزء من الحالة المرضية التي يعانى منها وتضيف إلى مشاعر الكآبة والقلق والخوف لدية فتضاعفها.

إذن فالهدوء والسكون الذي يبدو على بعض مرضى النفس لا يعنى أنهم في حالة من الاطمئنان والرضا والارتياح، فهو مظهر سطحي يخفى تحته الكثير من الانفعالات الرهيبة، فلا مكان إذن لذلك النعيم الذي يعتقد البعض أن هؤلاء المرضى يتمتعون به، ولدى أحد الأفلام العلمية التي تصور بطريقة دقيقة مشاعر مريض بالفصام العقلي، وهو شاب صغير السن لم يتجاوز العشرين لا يختلف في مظهرة عن غيرة من الشباب، لكن تنتابه أحيانا" نوبات ثورة عنيفة فيحطم الأشياء أو يؤذى نفسه أو الآخرين وذلك بفعل الأصوات التي يسمعها توبخه وتسخر منة حينا أو تأمره بارتكاب بعض الأعمال في أحيانا أخرى، وهذه وحدها تحيل حياته إلى عذاب لم يحتمله حتى أنها طلبت منه أن يلقى بنفسه في النهر ليموت !

ليس القلق مرضا في كل الأحوال

منذ دقائق قليلة، وقبل أن أشرع في كتابة هذه السطور كنت أنظر من النافذة بعيادتي الخاصة بأحد المباني الرئيسية في قلب مدينة الإسكندرية المطلة على البحر المتوسط،لم تشرق الشمس اليوم ولا في الأيام الثلاثة الماضية بفعل السحب الكثيفة التي صاحبت موجة البرد والأمطار الغزيرة التي تعم البلاد هذا العام. تذكرت وأنا أراقب المطر المنهمر كالسيل من خلف زجاج النافذة أن الناس هنا في العام الماضي كانوا يقيمون صلاة الاستسقاء للدعاء إلى الله أن ينزل عليهم بعض المطر، لكنهم هذا العام يتألمون من غزارة الأمطار التي تعوق الحركة وتتلف المزروعات، تذكرت ذلك وخطرت ببالي الحكمة التي مؤداها أن القليل من الشيء يفيد، لكن الكثير منه قد يؤذي ويسبب الضرر، وهذا ينطبق في أحوال كثيرة،لكن ما علاقة كل ذلك بموضوع القلق ؟



ليس القلق شرا كله، فالقليل من القلق له فائدة ووظيفة إذا كان استجابة طبيعية لموقف معين، فعند الإعداد لعمل ما، أو حين نتوقع مواجهة خطر قادم فأن الاستجابة لذلك بشعور القلق يكون بمثابة الإنذار المبكر لتهيئة وإعداد الفرد كي يكون على

مستوى هذا الموقف، فالقلق المناسب في مثل هذه الظروف يكون قوة دافعة تفيد في حفز الإنسان حيث تعقبه خطوات في الطريق الصحيح تؤدى إلى العمل بطاقة تفوق المعتاد، وتصل بالمرء إلى قوة الإنجاز.

القلق.. انفعال طبيعي:

الانفعالات والعواطف لهذه أشياء نعرفها جميعا ولا أريد أن أذكر هنا تعريفات علم النفس في المشاعر الإنسانية التي يمر بها كل منا لأن ذلك سوف يزيد الأمور تعقيدا بدلا من أن يساعدنا على فهم ما نتحدث عنة !.. وهذه العواطف والانفعالات ليست حكرا على الإنسان بل توجد أيضا لدى غيرة من المخلوقات، لكن الفارق الوحيد ربما هو قدرة الإنسان على استخدام اللغة للتعبير عما يشعر به، أما الحيوانات فلا يمكنها ذلك، وهناك أيضا الكثير من الناس يعجزون عن التعبير عما يدور في نفوسهم من انفعالات وعواطف في بعض الأحيان.

والقلق هو أحد الانفعالات الطبيعية التي لابد أن أي منا قد شعر به في ظرف ما، وهو إحساس داخلي ذاتي نستقبله في داخلنا وقد لا يمكن لنا تفسيره، فهو أحد الانفعالات السلبية غير المرغوب به مثل الألم، والنفور، والقرف، ورغم أنة في بادئ الأمر يكون مجرد إحساس داخلي إلا أن بعض التغييرات المصاحبة له تسبب ظهور علامات ملموسة لهذه مظاهر القلق التي يمكن أن نلاحظها ويراها الآخرون من حولنا، لكنة يظل في نطاق العواطف والانفعالات الطبيعية طالما كان استجابة مناسبة لموقف محدد، فهو بذلك لا يختلف عن غيرة من المشاعر الايجابية والسلبية المعتادة، مثل شعور الارتياح المصاحب للحظات النجاح، والسرور نتيجة تحقيق إنجاز، والألم بعد ارتطام عنيف، وكذلك شعور الجوع والعطش والرغبة الجنسية، والسؤال الآن: متى إذن يصبح القلق ظاهرة مرضية ؟

والإجابة لهذه أن القلق المصاحب لأي موقف إذا زاد عن الحدود المعقولة لا يكون في هذه الحالة استجابة مناسبة مفيدة بل يتحول إلى حالة مرضية أليمة تسبب الإعاقة عن العمل، والمعاناة النفسية للمريض، وقد تبدو مظاهر القلق حتى يمكن أن يلاحظها الآخرون من تلتهم، أن القلق المعتاد إذا تعدى الحدود المناسبة أو استمر لمدة طويلة أكثر

من المتوقع دون مبرر فنحن إذن بمواجهة القلق المرضى، وكل منا قد يتعرض لموقف مثير يدفعه إلى التصرف بعصبية تشبه ما يفعله مرضى النفس، ومع ذلك فأننا لسنا كلنا مرضى يجب علينا أن نزور الأطباء النفسيين، فالناس العاديين لا يذهبون للعلاج لدى الأطباء، وكذلك لا يذهب كل الذين لديهم بعض الاضطرابات النفسية بل نسبة قليلة منهم فقط !

فوائد القلق :

نعم للقلق فائدة في بعض الأحيان..



جرت العادة أن أمر في طريق عودتي إلى منزلي ببعض شواطئ الاستحمام المعروفة بالإسكندرية، وتكون هذه الشواطئ مهجورة تماما في فصل الشتاء، ويتطلب الأمر قبل استخدامها تجديد وإعادة طلاء مرافقها، وإصلاح ما أفسدته الرياح والأمطار وأمواج البحر حتى تكون مهيأة لاستقبال المصطافين، ومع بداية فصل الصيف تدب حركة غير عادية في هذه الأماكن، ويتم العمل بجدية وسرعة لإعدادها في وقت قصير قبل بداية الموسم حتى تستفيد المدينة من حركة المصطافين القادمين إليها، أن عملا مثل هذا يتم إنجازه في عدة أيام يحتاج بالمعايير السائدة هنا إلى عدة شهور، لكن الحرص على إتمام هذا العمل في وقت قصير يدفع القائمين به إلى مضاعفة الجهد.

ويروى لي كثير من الطلاب أنهم في الأسابيع الأخيرة من العام الدراسي التي تسبق الامتحان يضاعفون ساعات الاستذكار لتصل إلى الحد الأقصى بينما كانت تمر الأيام في أوائل السنة الدراسية دون تحصيل دراسي يذكر، كما يقول الآباء والأمهات أن

الأسرة بكاملها تكون في حالة طوارئ و استنفار في موسم امتحانات الأبناء، وقد تبين أن مناخ القلق هذا يكون مناسبا جدا للأداء الذي يتناسب مع الإنجاز المطلوب تحقيقه في مثل هذه المواقف، وهذا ينطبق على سرعة الاستعداد لموسم الصيف في وقت قصير، وتهيئة الظروف لتأدية الامتحان للطلاب، وهذه فوائد لا تنكر لأهمية القلق وأثره كقوة دافعة تحفز الهمة وتصل بالمرء إلى ذروة الإنجاز.

ومن فوائد القلق - إضافة أنة يدفع الإنسان إلى التقدم والجدية في حل مشكلاته ومواجهة المواقف باستعداد مناسب كما ذكرنا - أنة يصقل قدرات الإنسان بعد معايشة تجربة القلق نتيجة للاهتمام بأمور صغيرة تافهة ثم يتعرض الشخص فيما بعد إلى موقف فيه خطر وتهديد حقيقي له، ويعيش بعمق تجربة القلق، فأنة فيما بعد لا يمكن أن يظل على سابق عهدة بالاهتمام بتوافه الأمور، وفائدة خبرة القلق الأليمة هنا تكون بحد ذاتها - بعد أن يتجاوزها المرء - دواء شافيا من القلق !.. وهذا يذكرنا بقول أمير الشعراء شوقي : "... وداونى بالتى كانت هى الداء".. وقوله في موضع أخر : "ومن السموم الناقعات دواء ".

من الطريف أيضا ما يقال عن فوائد القلق حيث يرى البعض أن قلق الإنسان على حالته الصحية وعلى أمنه وسلامته هو الذي دفع إلى إنشاء كليات للطب كالتي تخرجنا منها كأطباء تعالج الأمراض، وإنشاء كليات للحقوق والشرطة لتطبيق القانون، ومن الطريف أيضا أن عمل شركات التأمين في مختلف المجالات يعتمد أساسا على القلق الذي يشعر به الناس نتيجة لمخاوفهم وتوقعاتهم المتعلقة بحياتهم وممتلكاتهم ومستقبلهم.

وأذكر أنني قد لفت نظري في مطار" هيثرو" في لندن عند البوابة الأخيرة التي يجتازها المسافرون قبل الصعود إلى الطائرة موظفا يقف تحت لافتة كبيرة لإحدى

شركات التأمين كتب عليها : " يمكن لأي راكب الحصول على مبلغ ١٠٠ ألف جنية استرلينى كتأمين على حياته أثناء الرحلة بالطائرة فى مقابل ٩ جنيهات فقط تدفع الآن ".. وهذا يوضح لنا كيف تستغل شركة التأمين هذه بذكاء قلق الناس عند السفر بالطائرات، وما يدور بذهنهم من مخاوف من حوادث الطيران فى توقيت صعودهم لركوب الطائرة، انظر كيف أمكن لهم تحقيق مكاسب كبيرة بالاستفادة من القلق حيث أن رحلات الطيران تنتهي ويصل الناس عادة بسلام، ولا يتعرضون لحوادث سقوط الطائرات إلا نادرا جدا، و بالتالي تجمع هذه الشركات الأموال الطائله نتيجة قلق المسافرين ولا تدفع إلا القليل، وفى حالات نادرة.. أن كل من يدفع يريد الحصول على مبلغ المائة ألف جنية، لكنة فى كل الاحتمالات لن يتسلمها، حتى إذا توفى فسوف لا تصرف النقود له بل للورثة !

جذور القلق والخوف

إلى أي مدى تمتد جذور القلق والخوف الذي نصاب به فالإنسان أي من مراحل حياتنا ؟ وهل صحيح أنها ترجع إلى أيام الطفولة الأولى ؟

الأرجح أنها تعود إلى ما قبل ذلك، أي إلى ما قبل عهدنا بالحياة بالمرة، حيث تؤكد بعض الدراسات وجود دور للوراثة وانتقال القلق عبر الأجيال، فقد ذكر أن نسبة ١٥ ـ ١٧ ٪ من أقارب مرضى القلق مصابون بالقلق أيضا، كما تفيد الدراسات بحدوث القلق فالإنسان ٥٠ ٪ من التوائم المتطابقة وفى ٢٥ ٪ من التوائم غير المتطابقة، ونعنى بالتوائم المتطابقة تلك التي تنشأ عن إخصاب بويضة واحدة تنقسم بعد ذلك، أما غير المتطابقة فتكون نتيجة إخصاب أكثر من بويضة واحدة.

هذا عن دور الوراثة فالإنسان حالات القلق، ويذكر " فرويد " أن جذور القلق والخوف التي يصاب بها الإنسان فى أى مراحل حياته تعود إلى مرحلة الطفولة المبكرة نتيجة عقد ومخاوف وإشارات جنسية فالإنسان سنوات العمر الأولى، كما يذكر بعض علماء التحليل النفسي أثر صدمة الميلاد عند خروج الطفل إلى الحياة، وطبيعة العلاقة بين الأم والطفل فالإنسان زرع بذور القلق، حتى أن بعضهم يذكر أن القلق يمكن أن ينتقل من الأم إلى طفلها، كما أن تصرفات الأب وأسلوبه في التنشئة قد يسهم في خلق الاستعداد لدى الأبناء للإصابة بالقلق فيما بعد حين يتصف سلوكه بالتوتر والضبط الشديد، وتخويف الطفل في المواقف الاجتماعية، لذلك فان حل مشكلة القلق وعلاجها عن طريق التحليل النفسي يستلزم العودة إلى الطفولة المبكرة ومحاولة استكشاف المواقف والخبرات التي أدت إلى حدوث القلق.

حكاية ولد اسمه " ألبرت " :

وهذه الحكاية سوف أرويها هنا ليس بقصد التسلية، ولكن كي أوضح لك ـ عزيزي القارئ ـ بالدليل والتجربة أن القلق والخوف يمكن أن يكون مجرد عادة سيئة تعلمناها في مواقف مؤلمة تعرضنا لها، وبطل حكايتنا هذه هو " ألبرت " وكان طفلا لم يتجاوز عمرة العامين، وقد قام اثنان من علماء النفس هما " واطسون " و " راينر " باختياره لإجراء تجربة مثيرة له، لقد جلس " ألبرت " يلهو بينما قام العالمان بإحضار فأر أبيض صغير أمامه فلم يتأثر الطفل في البداية، بل لقد كان " ألبرت " يحاول إمساك الفأر كلما اقترب منه ببراءة شديدة، وعند ذلك تم إطلاق صوت جرس حاد خلف الطفل مما جعله يقفز من الفزع، ثم أعيدت العملية عدة مرات حيث يظهر الفأر أمام الطفل ثم يتكرر الصوت الحاد، وتتكرر استجابة الخوف والفزع لدى " ألبرت " المسكين.

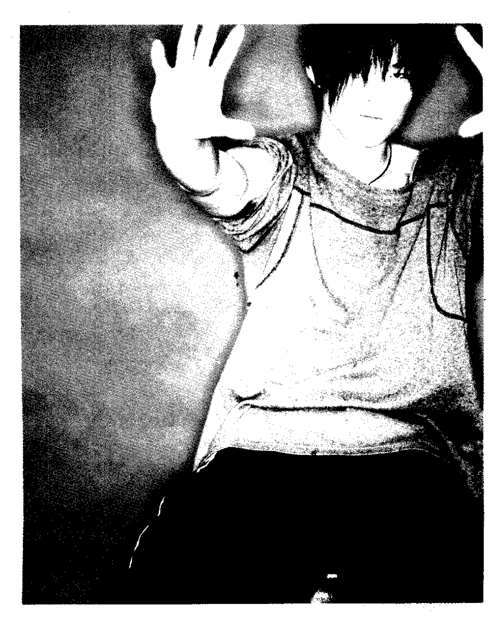


لقد كان مشهد الفأر في البداية محايداً بالنسبة للطفل، لكنة تحول إلى مصدر خوف شديد وفزع حين أقترن بالصوت الحاد المزعج، لقد بدأ " ألبرت " يصرخ فزعا كلما ظهر أمامه الفأر من بعيد حتى لو لم يكن مصحوبا بهذا الصوت، وفيما بعد بدأت مخاوف الطفل تزيد عند مشاهدة أي شئ يشبه الفأر مثل القطط والأرانب والكلاب وحتى الملابس المصنوعة من الفرو، لقد تم بذلك زرع الرهبة والخوف في نفس " ألبرت " وتحويله إلى واحد من مرضى القلق، ورغم أن هذا في حد ذاته أمر مؤسف إلا أن التجربة نجحت في هذا الجزء منها !

كان من المخطط لاستكمال التجربة أن يتم تخليص الطفل " ألبرت " من مخاوفه بأن يتعرض للفأر مرة أخرى ـ وهو مصدر خوفه الأصلي ـ وهو في حالة سرور حيث تقدم له بعض الحلوى واللعب المحببة له ويظهر الفأر من بعيد ثم يتم اقترابه منة بالتدريج حتى تزول الرهبة المرتبطة بهذا المشهد نهائيا ، لكن ما حدث هو أن الطفل " ألبرت " خرج ـ من المستشفى ولم يستكمل الجزء الثاني من التجربة الخاص بعلاج حالة القلق والخوف. فما يا ترى حدث للطفل " ألبرت " بعد ذلك ؟ لا احد يعرف إذا ما كانت مخاوفه قد استمرت أم تحسنت حالته، ورغم أن التجربة مفيدة إلا أنها بهذه الطريقة وقد أجريت على إنسان تثير الاعتراض على هذا الأسلوب لاعتبارات أخلاقية،لكن المهم في حكاية "ألبرت" أننا يمكن أن نستنتج أن الخوف والقلق الذي نصاب به هو نتيجة خبرة مؤلمة تعلمنا منها كيف نكون مرضى،وعلى نفس الأساس يمكن لنا أن نتعلم كيف نكون في حالة من الصحة النفسية ونتخلص من الخوف والقلق

بداية الخوف والقلق:

لعلك قد لاحظت ـ عزيزي القارئ- أننا نستخدم تعبير "القلق" و"الخوف" في أماكن كثيرة مقترنا كل منهم بالآخر، فهل يعنى ذلك أن القلق هو الخوف، أم أن لكل منهم دلالة ومعنى يختلف عن الأخر ؟. ودون الدخول في تفاصيل تعريفات علم النفس المعقدة التي نحرص في كتابتنا على تجنبها حتى يظل الكلام سهل الفهم فان الخوف يكون مصدره خارجي ومحدد ومعروف بحيث لا يثير الصراع الداخلي لدى الشخص، أما القلق فانه انفعال داخلي غير واضح المعالم وليس له مصدر واضح ويحدث على مستوى العقل الباطن نتيجة لوجود صراع داخلي، لكن هناك بعض التداخل بين الحالتين حيث يختلط دائما شعور الخوف والقلق في كثير من الأحوال، والسؤال ألان هو: كيف تبدأ مشاعر الخوف والقلق في داخلنا حتى تتطور إلى مظاهر خارجية ملموسة؟



تكون البداية في العادة انفعال داخلي نتيجة تعرض الفرد لموقف معين، ولا يعبر عن مشاعره وقتها، ومن أمثلة هذه الانفعالات التي تسبب القلق والاضطراب إذا لم يتم التنفيس عنها العدوان أو الإذلال أو الفراق أو الإحباط. وهذه الأمور تثير الغضب والاضطراب داخل النفس عند التعرض لها، فإذا لم يتم التعبير والتنفيس المناسب في حينه نتيجة للحرص على إرضاء الآخرين أو الخوف من الخسارة فان هذه الانفعالات يتم كبتها فتسبب الصراع الداخلي الذي يؤدى إلى القلق. . أن ظهور القلق نتيجة للانفعالات المكبوتة التي ذكرناها يتطلب بعض الوقت، حيث أن هناك مراحل أو مستويات للقلق، ويكون المستوى الأول هو اثر الانفعالات على الجهاز الهضمي والغدد الصماء، وفي هذه المرحلة تبدأ بعض التغييرات الداخلية بتأثير اضطراب وظيفة الجهاز العصب الذاتي الذي يتحكم في العمليات غير الإرادية التي يقوم بها الجسم تلقائيا

دون تدخل من إرادتنا مثل التنفس وضربات القلب وحركة المعدة والأمعاء، كما يتم إفراز مواد هرمونية تنتقل إلى الدورة الدموية وتصل إلى مختلف أجهزة الجسم فتؤثر فيها، منها على سبيل المثال مادة"الأدرينالين".

في هذه الأثناء يشعر الشخص بإحساس داخلي مزعج وإدراك حسي غير مرغوب لكن لا تبدو عليه مظاهر القلق، وقد يعجب كيف أن الآخرين من حوله لا يشعرون به، وأحيانا يشعر بالخجل من نفسه لأنه يظن أن الناس سوف يعلمون حين ينظرون إليه انه خائف ومذعور!

أما المستوى الثاني للقلق فيكون نتيجة تأثير الانفعال على أعضاء الجسم الداخلية التي تضطرب وظائفها بصورة ملحوظة، فيظهر الشحوب على الوجه نتيجة لانقباض الأوعية الدموية، وتزيد شدة وسرعة ضربات القلب، ويصعب التنفس، ويتصبب العرق، وترتعش الأطراف، وتكون هذه التعبيرات بداية للمستوى الثالث والأخير للقلق حيث تدخل الأمور في دائرة الوعي، فيدرك الشخص حقيقة ما يعانى منه من اضطراب حيث تسيطر عليه مشاعر القلق والخوف وتسبب له الكثير من الإزعاج، وتكون مظاهر هذه الحالة واضحة للآخرين في هذه المرحلة.

والخلاصة أن جذور الخوف والقلق سواء كانت خبرات ومواقف الطفولة الأولى، وحتى تأثير الانتقال بالوراثة من الأب أو ألام، أو إذا ما كان الخوف والقلق عادات سيئة تعلمناها حتى تملكت نفوسنا مع الوقت، أو لهذه نتيجة لانفعالات لم نعبر عنها في حينها فان معرفتنا لهذه العوامل التي أدت إلى الوصول لحلة الاضطراب النفسي من شأنها أن تسهم في إيجاد السبيل لحل المشكلة، والتعامل مع القلق والخوف بأحد الأساليب المناسبة التي سنعرض بعضاً منها في موضع آخر.

القلق..والصراعات النفسية ... "أم" المتاعب"

الناس في متاعبهم التي تجعلهم فريسة للقلق من ثلاثة...

الأول يكون مصدر متاعبه وتعاستة لا دخل له لأي احد فيه، على سبيل المثال ضحايا الكوارث الطبيعية كالزلازل والأعاصير والفيضانات و السيل، الذين يعيشون في بيئة طبيعية قاسية أو قليلة الموارد، والإنسان هنا عليه أن يكافح من اجل تأمين احتياجاته الضرورية، وسلامته، لكن يبقى مصدر متاعبه واضحا ومعلوما لديه يتعامل معه دون غموض.

والنوع الثاني من المتاعب التي تعرض لها الناس في اى مكان من الأرض هو تلك المشكلات التي يسببها الإنسان للإنسان، وهذه أكثر صعوبة من النوع الأول لان العلاقات الإنسانية معقده ومتشابكة، وقد تكون المتاعب من هذا النوع عامة وواسعة النطاق مثل الحروب، والنزاعات الطائفية والعقائدية والعرقية، والظلم والقهر الجماعي، وانتهاك حقبوق الإنسان، أو تكون خاصة يتعرض لها الفرد مثل التنافس مع الآخرين من نفس المهنة، أو تسلط الرؤساء في العمل أو الخلافات الزوجية التي تحول المنزل إلى مصدر قلق وتوتر، وكل هذه أمثله لمتاعب ومشكلات يصنعها الإنسان ولا دخل فيها للظروف الطبيعية أو صعوبات البيئة.

أما النوع الثالث من الناس فإنهم يعيشون في بيئة خارجية معتادة لا تشكل مصدر إزعاج لهم، وكذلك فان الناس من حولهم لا يمكن اعتبارهم بحال مصدرا لضغط عليهم في اى من نواحي حياتهم، فمن أين إذن تأتى القلاقل؟.. أنها تبدأ من داخل أنفسهم نتيجة للصراعات النفسية التي تؤدى إلى الاضطراب، وتلك لهذه "أم المتاعب" ـ (مع الاعتذار في استخدام هذا التعبير لمن أطلق على حرب الخليج الأخيرة عند بدايتها " أم المعارك")

الصراع النفسي الداخلي:

يعنى الصراع ـ حتى من الناحية اللغوية ـ وجود طرفين على الأقل يحدث بينهما التناقض، لكننا نصف الصراع بأنه داخلي اى داخل أنفسنا فمن أين تأتى أطراف هذا الصراع ؟

هنا يجب أن نذكر سيجموند فرويد(١٨٥٦ - ١٩٣٦) وهو عالم النفس المعروف الذي يرجع إليه الفضل في توضيح الكثير من المفاهيم النفسية سواء اتفقنا معه أو لم نوافق على كل ما جاء به، لكنه في حقيقة الأمر كان أول من تحدث عما يعرف بالعقل الباطن وهو ذلك الجزء الذي تختزن فيه الخبرات والانفعالات والدوافع المختلفة، وهو يختلف عن العقل الواعي الذي تخضع عملياته للتحكم المباشر للإنسان ويتعامل مع حقائق الحياة ومواقفها، ويفيدنا كثيرا هذا المفهوم في تفسير بعض أنماط السلوك الانسانى في حالات الصحة أو الاضطراب النفسي.



فالعقل الباطن كما يؤكد فرويد يمتلئ بكثير من الأفكار والعواطف والعقد والغرائز في صورة قوى تحمل كل منها شحنة انفعالية، وما الصراع النفسي إلا تناقض داخل نفس الإنسان. أو عقله الباطن ـ بين قوتين أو أكثر من مكوناته، ويحدث ذلك نتيجة لموقف يكون على الإنسان الاختيار بين أمرين مختلفين لكل منهم أهمية بالنسبة له،ويوصف هذا الصراع بأنه داخلي لأنه يتم بين الأهداف

والحاجات الخاصة بالفرد، مثل الصراع الذي يعانى منه شخص تربى على القيم الأخلاقية والدينية حين يجد نفسه في موقف يثير رغباته الجنسية.

ألوان من الصراع والتناقض :

لا يجب أن نأخذ الصراع النفسي على انه مصدر متاعب وشرور في كل الأحوال، فالحقيقة أن الصراع له وظيفة إنسانية هامة تدفع الإنسان إلى اختيارات تحقق له التقدم والتطور، ذلك إذا تم توجيه الطاقة من خلاله لتحقيق أهداف ايجابية، لكنه ينقلب إلى مصدر تهديد مدمر ونذير متاعب للأفراد والمجتمعات إذا ما تجاهلناه وتركناه دون حل، وذلك شأن كثير من الأشياء في حياتنا، فالسلاح يمكن أن يكون مفيدا في يد رجل الشرطة لتحقيق الأمن للمجتمع بينما يمكن أن يكون مصدر خطر في يد بعض المجرمين، وكذلك السيارة التي تساعدنا في التنقل من مكان لآخر يمكن أن نعتبرها وسيلة ذات فائدة عظيمة ن لكن إذا أخذنا نستخدمها بغير حكمة ونقوده بسرعة جنونية تصبح أداة تدمير وقتل، وكذلك الذرة التي اكتشف الإنسان بعض أسرارها وبدا في تطويعها واستخدامها كانت قنبلتا هيروشيما ونجازاكى التي تسببت في مقتل عشرات الآلاف، وكانت منها محطات الطاقة التي تساعد على تشغيل المصانع والإنتاج.

وحتى الطب النفسي كأحد التخصصات الطبية الهامة كثيرا ما يقوم الإنسان في بعض المناسبات بإساءة استغلاله حتى تنقلب فوائده إلى شر وأذى، وهذه إحدى القضايا الأخلاقية الهامة، ففي بعض النظم السياسية كان يوصم من يعارض الحكام بالجنون ويزج به إلى المصحات العقلية كنوع من العقاب، ولماذا نذهب بعيدا فقد شهدت أثناء ممارستي الطب النفسي في بعض المستشفيات ما يقوم به بعض المعالجين من تهديد للمريض إذا خرج عن الهدوء والقواعد التي تفرض عليه بالإبرة المخدرة المؤلمة أو جلسة

الكهرباء ! ورغم أن هذه وسائل علاجية إلا أنها في هذه الحالة تتحول إلى أداة خوف ضارة.

الصراع.. أنواع :

يتضمن الصراع دائما تناقضا بين شيئين يكون علينا الاختيار بينهما ، أو فكرتين مختلفتين، ويكون على المرء في كل الحالات أن يصل إلى حل لهذا الصراع حتى يتحقق له الارتياح من حالة القلق والتوتر المصاحبة لاستمرار هذا الصراع، والحياة سلسلة متصلة من بصراع على الإنسان أن يتعامل معها حتى يتحقق التوافق.

والنوع الأول من الصراع ويسمى صراع الإقدام ـ الإقدام هو الاختيار بين أمرين لكل منهم مميزات وقوة جذب، ولعل الكثير منا يواجه مثل هذا النوع في مواقف الحياة اليومية، مثلا حين يكون عليك أن تختار بين مشاهدة مباراة هامة في كرة القدم على القناة الأولى للتليفزيون بينما تعرض القناة الثانية احد الأفلام المثيرة، وهذا الموقف يواجه كثير من الناس حين يتعين عليهم الاختيار بين السفر إلى مكان بعيد فيه دخل كبير وبين الاستقرار في موطنهم الأصلي، أو بالنسبة للشباب في مقتبل حياتهم حين تكون أمامهم فرصة جيدة للعمل والحصول على عائد مادي وتحقيق الثروة التي يحلمون بها وبين الاستمرار فى الدراسة وتحقيق مستويات علمية رفيعة، أن حل الصراع فى كل هذه الحالات يكون بحسم الاختيار فى إتجاه واحد حتى تنتهي حالة الاستقرار والقلق الناشئة عن الصراع.

أما النوع الثاني من الصراع هو ما يطلق عليه صراع الإحجام ـ الإحجام، ويتضح من هذا الوصف أن الاختيار هنا يتم بين أمرين لا يبعث اى منهم على الرضا والقبول، فهما كما يقول الشاعر أمران "أحلاهما مر" وهذا الشاعر كان يتحدث عن موقف يتعين فيه الاختيار بين " الفرار أو الردى "، اى الهروب من ميدان القتال مع ما سوف يترتب

على ذلك من وصمة بالجبن والعار، أو مواجهة الموت، ولاشك أن الموقف هنا أصعب بكثير من نوع الصراع الأول الذي يكون الاختيار فيه من أمرين كليهما جيد ومرغوب، ونفس الموقف هو الذي يعبر عنه المثل الشائع : " الدفع أم الحبس "، اى دفع غرامة مالية موجعة أو دخول السجن، ولا شك أن الأمرين كليهما من البدائل السيئة لكن علينا اختيار احدهما لحل الصراع.

وهناك نوع آخر أكثر تعقيدا تتداخل فيه الأمور حيث يكون علينا أن نقبل الأمر الذي يتضمن مزايا نرغبها وبه في الوقت نفسه عيوب لا نريدها، ويسمى هذا النوع صراع الإقدام - الإحجام، وهو يتضمن قبول الشيء بكاملة وبجوانبه الايجابية والسلبية، ومثال ذلك ما ذكره لي شاب جامعي يتردد في التقدم لخطبة إحدى زميلاته رغم ما تتمتع به من خلق وجمال لان والدها سبق دخوله إلى السجن وأمها التي يفترض أن تكون حماته في المستقبل سيدة متسلطة !

والصراعات الحقيقية في الحياة تكون عادة متشابكة ومعقده، وقد أطلقنا عليها هنا " أم المتاعب " لأنها الأصل في كثير من الاضطرابات النفسية، الداخلية للإنسان مع نفسه وهى ذات أولوية عن اى شأن خارجي في العالم المحيط بنا، وكلنا يؤمن بحكمة القول : " ماذا يفيد الإنسان لو كسب العالم كله وخسر نفسه"، وهناك مثل انجليزى يقول: "بماذا تفيدني الدنيا الواسعة إذا كانت جذمتى ضيقة "، وهذا يعنى أننا إذا لم نصل إلى توافق مع أنفسنا، ونتوصل إلى السلام النفسي عن طريق حل الصراعات الداخلية فإننا سوف نظل في حالة من عدم الارتياح والقلق والاضطراب حتى لو امتدت ممتلكاتنا لتشمل العالم كله !

من هنا يبدأ القلق

خلال متابعتي لمرضى القلق في العيادة النفسية كنت دائما أسأل نفسي بعد مقابلة هؤلاء المرضى عن بداية تسلل شعور القلق إلى نفوس هؤلاء الناس الذين كانوا يمارسون حياتهم بصورة طبيعية و كيف تطورت حالتهم حتى تمكن القلق من بعضهم فتحولت حياتهم إلى معاناة لا تحتمل.

و لما كان القلق الطبيعي هو وسيلة للتكيف و استجابة مخططة في كثير من المواقف تهدف إلى التقليل من آثار الخطر و التهديد ، فلماذا إذن نسمح لهذا القلق أن يتضاعف و يكون هو الخطر و التهديد الذي يحرمنا من السلام النفسي و راحة البال؟ و الحقيقة أنني وجدت أن مرضى القلق رغم أن كل منهم يتصور انه يواجه مشكلة عظيمة كأنما هي نهاية العالم و يبالغ في تصوير وضعه المأسوي فانه هو نفسه بعد أن يتجاوز أزمته النفسية و تتحسن حالته باختفاء القلق و حين يتذكر كيف كان حاله أثناء الفترة التي كان يعاني فيها من القلق يتعجب كيف سمح لهذه الهموم أن تتملكه و تسيطر عليه و تحرمه النوم و الاستمتاع بأي شئ و هو يراها حين يذكرها الآن أمور تافهة لا تستحق كل ذلك.

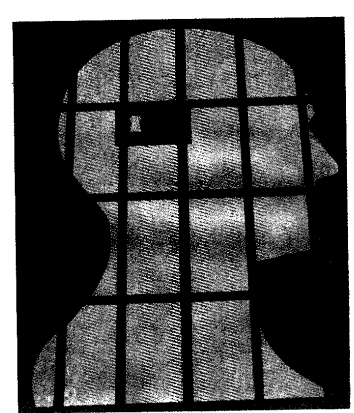
نحن نتجه إلى القلق و التوتر :

أن تحليل السلوك الإنساني في كثير من الأحوال يؤكد أن الإنسان يسعى إلى القلق و يميل إلى خلق التوتر ثم يأخذ بعد ذلك في العمل على حل المشكلات التي أوجدها لنفسه حين خلق بعض العوائق في حياته ثم راح يحاول اقتحامها و على سبيل المثال اللص الذي يقضي الليل ساهرا يطارده رجال الأمن و يواجه الكثير من الأخطار اقله القبض عليه ليدخل السجن ، هذا اللص لو فكر و تأمل في موقفه و ما يبدد من جهد بدني و نفسي لوجد انه يمكن أن يحصل على نفس المكاسب تقريبا بطريقة أخرى افضل

و هذا المثال ينطبق على كثير من الناس في سعيهم اللاهث في الحياة وراء أهداف واهية حيث يعيشون القلق و الاضطراب في محاولة تحقيق غايات لا تستحق ذلك الجهد و العناء و لا يحقق الوصول إليها أي إشباع لهم أو ارتياح.

و يذكر أن الاسكندر الأكبر بعد أن حقق الانتصارات و ضم بلدان كثيرة إلى نفوذه قد انتابته حالة من القلق فأستدعى احد الحكماء ليشكو له همه قال له الحكيم : و ما سبب الهموم أيها الملك و قد حققت ما تبغي و ما لم يفعله احد من قبلك ؟ فأجاب الاسكندر : أن أمامي أن اعبر البحار لأضم الساحل الإفريقي ، فقال له الحكيم : و ماذا بعد ذلك ؟ ، قال : ثم اتجه إلى مصر و بلاد الشام كي افتحها و أضمها إلى إمبراطوريتي ، فعاد الحكيم يسأل : و ماذا بعد ؟ ، قال الاسكندر : اتجه إلى آسيا الصغرى لاضمها و بعد ذلك يمكن أن تهدأ نفسي و استريح ، فقال الحكيم : أن بوسعك أيها الملك أن تفعل ذلك الآن.. تستطيع أن تهدأ و تستريح!

و لا يفيد اتجاهنا إلى القلق و التوتر و سعينا لخلق العوائق و محاولة اقتحامها في معظم الأحوال فقد نتصور في بعض الأحيان أن بعض الأهداف التي نسعى للوصول إليها هي المصدر الوحيد للسعادة و ترى في عدم تحقيقها سببا و مصدرا لتعاستنا و يتملكنا القلق و الإحباط و قد تكون هذه الأمور التي نعطيها قيمة كبيرة أشياء تافهة لا قيمة لها و لا تساوي بالمرة معاناة القلق و الاضطراب النفسي.



و نحن نسعى إلى القلق و التوتر في أحيان كثيرة حين نستسلم إلى بعض

الانفعالات السلبية في داخلنا ، الذين يشغلون أنفسهم بالحقد على الآخرين نتيجة لما معهم من مزايا و ممتلكات ، و لا يكفون عن السخط على حظهم في الحياة مقارنة بغيرهم أن ذلك يثير في نفوسهم الاضطراب و القلق نتيجة لعدم الرضا عن أنفسهم و عن حظهم في الحياة ، و هناك من الناس من يستهلك وقته و طاقته في محاولة إنزال العقاب و الأذى بالآخرين اعتقادا منهم أن في ذلك قصاص منهم يستحقونه لأنهم ارتكبوا الأخطاء في حقهم ، أن ذلك يستهلك من الوقت و الطاقة الكثير الذي يمكن توجيهه إلى ما يفيد ، إضافة إلى القلق الذي ينشأ عن شعور الغيظ و الغضب حين نحاول عقاب من اخطأوا في حقنا ، ألا ترى معي ـ عزيزي القارئ ـ أننا بوسعنا حل مشكلة القلق و أن نريح أنفسنا إذا اعتبرنا أولئك الذين يناصبوننا العداء من الجهلاء أو المضطربين و علينا أن نسامحهم بدلا من أن نكون مثلهم!

لماذا يتملكنا القلق؟

في العيادة النفسية ـ كما في الحياة ـ يحاول الناس تبرير مشاعر القلق التي تتملكهم و تسيطر عليهم حتى أنها قد تؤدي إلى إعاقة مسيرتهم في الحياة و توقف نشاطهم المعتاد ، و قد يكون الموقف الذي يعتقد الشخص انه السبب فيما أصابه من قلق مجرد هموم وهمية أو مخاوف لا أساس لها أو أمور تافهة من وجهة النظر الموضوعية لكنها تمثل بالنسبة لهذا الشخص مصدر خطر و قلق و تهديد ، أن المشكلة إذن هي تفسيرنا للأمور في البداية في غير صالحنا ثم نتولى هزيمة أنفسنا نتيجة الخطأ في الحكم و الاستنتاج و ينتهي الأمر بالاستسلام للقلق.

و من المواقف التي تكون عادة مثيرة للقلق و ترتبط دائما بالتوتر رغم أنها يمكن أن ينظر إليها كأشياء مألوفة لا يتطلب ما يحيط بها من انفعال ، خذ مثلا على ذلك الطالب الذي يستعد للامتحان و الذي يتملكه القلق كلما اقترب الموعد حتى أن

استعداده قد يتعثر و ينخفض مستوى تحصيله الدراسي ، رغم أن الدراسة و الامتحان الذي يعقبها هي من الأمور المعروفة سلفا لهذا الطالب ، و لكل الطلاب و لم يستجد على الأمر شئ يستدعي القلق !

و من أمثلة المواقف التي تثير القلق أيضا ما يحدث للأطفال الصغار عند ذهابهم للمدرسة للمرة الأولى ، و كيف تكون تجربة مغادرة المنزل و التوجه إلى المدرسة مصحوبة بانفعالات الخوف و الترقب و القلق ، و كذلك القلق الذي يستبد بالرياضيين أثناء المباريات و المنافسات الرياضية ، أو بالمشجعين من جمهور كرة القدم مثلا حين يكون فريقهم طرفا في إحدى المباريات الهامة خوفا من تغلب الفريق الآخر ، و لك أن تتصور ذلك إذا راقبت انفعالات عشاق الكرة في المدرجات أو أما أجهزة التلفاز عند مشاهدة مباراة الأهلي و الزمالك في مصر !

و في حالات المرض بصفة عامة ـ أي مريض ـ فان الناس تستجيب بالقلق خوفا من المضاعفات التي تسبب تدهور الحالة الصحية أو خوفا من الموت الذي يكون في ذهن المريض عادة و يدفعه إلى طلب العلاج لدى الأطباء و هناك حالات مرضية بسيطة قد ينشأ عنها قلق متزايد ، منها و على سبيل المثال حالة فتاة تملكها القلق بعد ظهور حب الشباب في وجهها ، و شاب نتيجة لتساقط شعر رأسه و خوفه من الصلع المبكر ، و الغريب في مثل هذه الحالات ما يحدث أحيانا من تحسن في الحالة الأصلية التي أدت إلى القلق بينما تسيطر على المريض مظاهر الاضطراب النفسي. و هي الأسوأ !

قلق الوجود:

في إحدى روايات الكاتب الكبير نجيب محفوظ ورد هذا الحوار على لسان واحد من شخصيات الرواية يقول :

الفرد غير آمن تماما من أهله و الأسرة تخشى الجيران و الوطن مهدد من أوطان شتى ، و العالم يحيط به عوالم أخرى من الكائنات الضارة الأرض قد تنفجر و تختفي في ثوان.

و رد عليه شخص آخر : أنت مجنون.

و في موضع آخر يصف نجيب محفوظ الحياة بأنها " مأساة مركبة تجمع بين آلام اجتماعية جماعية من صنع الإنسان ، و آلام تنبع من صراع الإنسان المستمر مع الزمن و هزيمته أمام الموت ".

أن هذه الرؤية الأدبية هي تجسيد لحالة تعرف بقلق الوجود ، و هو اصطلاح استخدم مؤخرا في وصف حالة القلق التي يعيشها الإنسان إذا سيطرت علية فكرة مؤداها أن الحياة لا قيمة لها و لا معنى و بالتالي فان كل ما يفعله هو عبث لا جدوى منه ، و قد يؤدي ذلك الاتجاه إلى الملل من كل شئ ، فيصبح المرء غير مكترث بأي نشاط و تسيطر عليه مشاعر الحزن و الاغتراب و لقد جسد كثير من الأدباء كتاباتهم هذا الاتجاه فقلق الوجود هو وصف حالة البطل في رواية " الغريب " للكاتب الفرنسي " ألبير كامي " ، و مسرحية " بعد السقوط " " لآرثر ميللر " و في رواية " اللص و الكلاب " لنجيب محفوظ و " موسم الهجرة إلى الشمال " للطيب صالح.

و هناك رأي في هذه النماذج من حالات القلق يقول بأن ما يحدث هنا هو تبري فلسفي لتقاعس الشخص عن أداء واجباته و أنشطته المعتادة ، و في العادة لا يذهب مريض القلق الوجودي إلى العيادات النفسية ولا يطلب العلاج لأنه يعتبر نفسه في غير حاجة إلى ذلك، ويستمر في معاناته، ولله في خلقه شئون.

القلق... فكرة !

أوحت إلى قراءة أبيات من الشعر نظمها شاعر المهجر "إيليا أبو ماضي " تحت عنوان " الغبطة فكرة " بأن ما يذكره ينطبق أيضا على القلق، فهو يؤكد أن الغبطة أي انفعال السعادة والسرور إنما هي مجرد فكرة تنبع من داخلنا ولا ترتبط كثيرا بالظروف الخارجية المحيطة بنا، ويدلل على ذلك بأن شخصا فقيرا لا يملك أي شيء ويسكن في أحد الأكواخ قد يشعر بالسعادة نتيجة الرضا عن نفسه وعن حياته، بينما قد يفتقد ساكنو القصور الشامخة هذا الشعور ليحل محله أجواء من القلق والكآبة رغم ما لديهم من ممتلكات.

إن القلق أيضا قد يكون في أصله فكرة سلبية تسللت إلى داخلنا وبدأت في السيطرة علينا، فقد وجد أن أي واحد منا يمكن أن يثير نفسه انفعاليا في اتجاه السرور، أو القلق، أو الاكتئاب تبعا لما يردده بينه وبين نفسه من أفكار، فعلى سبيل المثال يمكن لنا حين نقول لأنفسنا :" الحمد لله، فالأحوال ممتازة،والمستقبل مشرق بالأمل فإن هذه العبارة يكون لها تأثير نفسي سار و منشط يظهر علينا ، بينما عبارة أخرى نرددها مع أنفسنا نقول: " الحياة كلها مشكلات و متاعب لا حل لها " يمكن أن تثير في نفوسنا مشاعر القلق و الاضطراب و التوتر و هذا ينطبق حتى على ما يدور في نفوسنا من مشاهد و تخيلات حيث نشعر بالهدوء و الارتياح عند التفكير في موقف رومانسي جميل هادئ ، بينما نشعر بالقلق و الإثارة عند تخيل مشهد حادث أو عنف أو إثارة جنسية.

الأبيض و الأسود... و الرمادي :

مصدر التعب و التوتر و القلق لكثير من الناس هو أنهم لا يستطيعون قبول " الحال المايل " فهم ينشدون الكمال و يريدون أن تكون كل أمور الحياة من حولهم في حالة من

المثالية و الانضباط و واقع الحال أن شيئا واحدا في كل ما يحيط بنا لا يسير بأسلوب مثالي متكامل يخلو من العيوب و النقائص و تلك إحدى سنن الحياة في مجتمعات العالم المختلفة في عصرنا الحاضر و من هنا تأتي متاعب أولئك الأشخاص الذين يريدون أن تكون الأشياء أما بيضاء أو سوداء أي اجابيه أو سلبية و لا مجال للأمور الوسط في اعتقادهم أو بمعنى آخر اللون " الرمادي " الذي هو خليط بين الأبيض و الأسود معا.

و إذا نظرنا حولنا سنجد أن كثير من الأشياء يختلط فيها الحسن بالسيئ أو الخير و الشر معا و البعض منا لا يستطيعون التسليم بان علينا أن نقبل الحياة بجوانبها الطيبة و السلبية معا عادة ما يصطدمون بالواقع في مواقف كثيرة فالشئ الذي يبدو لنا سيئا قد تكون فيه بعض المميزات لكن البعض منا تكون طريقته في التفكير و تناول الأمور هي التركيز على الجوانب السلبية و تجاهل الايجابيات و يرتبط ذلك الأسلوب في التفكير بالتعصب و عدم التوافق و القلق و يوضح ذلك قول الشاعر :
"عين الرضا عن كل عيب كليلة كما أن عين السخط تبدي المساويا"

و من قبيل الفكرة التي قد تؤدي إلى القلق و الاضطراب ما يطلق علية في علم النفس " التعميم " حيث يميل البعض منا إلى تكوين فكرة و موقف تجاه شئ معين بعد تجربة واحدة برغم أن ذلك لا يكفي ليكون حكماً موضوعياً مثال ذلك الشخص الذي يخبرك بأن كل سكان بلد ما هم من النصابين لأنه تعرض لواقعة نصب من احد الأفراد من هذا البلد و في هذا خطأ واضح ففي كل بلد يوجد أناس طيبون بجانب بعض من الأشرار.

و من أمثلة ذلك أيضا ما نلاحظه من أن بعض الناس لديهم آراء محددة في بعض المسائل لا يحيدون عنها كما لو كانت مبادئ يعتنقونها قال لي احد الشباب منفعلا

"لا تثق بأي امرأة " و من الحوار معه أتضح انه خاض تجربة عاطفية فاشلة فقد تركته خطيبته بعد قصة حب استمرت لسنوات لتتزوج برجل ثري، و في جلسة للعلاج النفسي قالت لي إحدى السيدات و كانت مطلقة منذ فترة طويلة حين سألتها عن عدم محاولتها بدء تجربة جديدة من الزواج : " كل الرجال مثل بعضهم لا يختلفون " و كانت تقصد أن المشكلات التي أدت إلى طلاقها من الزوج الأول يمكن أن تتكرر في أي تجربة زواج أخرى و السؤال الآن هو :

كيف تؤدي هذه الطريقة في التفكير إلى الاضطراب النفسي ؟

لاشك أن التفكير الخاطئ يؤدي إلى أخطاء في الحكم و الاستنتاج كما رأينا في الأمثلة السابقة و يترتب على ذلك سوء التوافق و الاضطراب النفسي المرضي فالشخص الذي يعتقد انه فاشل و عاجز عن تحقيق أهدافه قد يصاب بالاكتئاب رغم أن وضعه لا يختلف عن كثير من الناس لهم مثل ظروفه و يعيشون حياتهم بصورة طبيعية و الشخص الذي يتوقع دائما أن يحدث له مكروه أو يكون لديه انطباع أن الحياة مليئة بالمفاجآت و المواقف الصعبة غالبا ما يدفعه هذا الاعتقاد و الأسلوب في التفكير إلى فقدان الأمن فيظل دائما في حالة قلق دائم ليس لها ما يبررها.

مواجهة فكرة القلق :

من ملاحظاتنا عن المرضى الذين يعانون من بعض الاضطرابات النفسية من خلال العمل في العيادة النفسية ومن الملاحظ أيضا على بعض الناس الذين يتصفون بصلابة الرأي انهم عادة ما يستخدمون في عباراتهم عند الحديث عن أي شئ كلمات مثل : " من المستحيل " ، " إطلاقا " ، " بالمرة " ، " دائما " و هذه الكلمات التي يميل المرضى و بعض الناس إلى استخدامها باستمرار تدل على خصائص معينة في تفكيرهم ترتبط بالقلق و الاضطراب النفسي حيث أن تفكيرهم في الأشياء يتميز بالمبالغة في كل

الأمور و التعميم الخاطئ الذي يؤدي إلى سوء التوافق.

و في علاج هؤلاء المرضى يجب أن يؤكد المعالج النفسي لمريضه أن الحياة لا توجد بها أشياء مؤكدة تماما و الأمور هي في الغالب نسبية وحتى الأشياء التي نراها سيئة و مريرة إذا نظرنا إليها بإمعان و اقتربنا منها سنجد بها بعض الجوانب الايجابية و لتوضيح ذلك اذكر أن احد مرضاي قال لي بانفعال أثناء المقابلة الأولى : " حياتي لا يمكن أن يقبلها احد أنني أتعرض إلى ظلم كبير في هذه الدنيا انه عالم ملئ بالقسوة أنني دائما أواجه الحظ العاثر في كل مناسبة ولا فائدة على الإطلاق في أن أتخلص من متاعبي........ ".

و في الجلسات المتتالية للعلاج و عند الحوار معه في الأمور التي يرى أنها مصدر لهمومه أمكن فيما بعد تعديل طريقته في التفكير بمناقشته في هذه الأفكار التي كانت ترتبط بحالة القلق و الاكتئاب التي يشعر بها و أمكن له أن يرى بعض الأشياء الايجابية في حياته بدلا من تعميم رؤيته السلبية لكل شئ و قد صاحب ذلك التعديل في مفاهيمه تعديل فكرته السابقة عن نفسه و عن الحياة من حوله ومن ثم تحسنت حالته النفسية بصفة عامة.

طريقتنا في التفكير.... و أثرها في حياتنا :

من الأشياء التي تشغل بال الكثير منا من مختلف المهن تحقيق النجاح و التفوق في مجال عملنا و ينظر بعضنا إلى النجاح في الحياة على انه التغلب على الآخرين في منافسة تسبب له القلق و قد تطول و تتسع مجالاتها لتفسد عليه حياته كل هذا و هو يتوقع أن يتخطى العقبات التي يضع نفسه في مواجهتها بهدف الوصول إلى النجاح و قد يصل إلى تحقيق بعض أهدافه في الحياة بالفعل لكن ذلك لا يعني تحقيق السعادة و الإشباع بل قد يفتح الباب لعقبات أخرى تسبب له المزيد من القلق و التعاسة كل ذلك

نتيجة تبني أهداف غير واقعية و غير معقولة و التفكير أنها مقياس النجاح إذا تحققت لكن الواقع أن النجاح مسألة نسبية وقد يكون ما حققه اوناسيس المليونير المعروف في جمع ثروة هائلة مما يعد نجاحا متميزا اقل بكثير مما تحقق لأبي المزارع البسيط من ريف مصر من نجاح إذا أخذنا في الاعتبار ما يجب أن يصاحب النجاح راحة و سعادة و إشباع.



و من الآثار الهامة لطريقتنا في التفكير على حياتنا بصفة عامة ما يلاحظ من أثر وسائل الإعلام في تغيير اتجاهات الناس و التأثير في الرأي العام حيث تؤثر على طريقتهم في التفكير في المجالات المختلفة و يستخدم ذلك الأسلوب في الدعاية و الإعلان أيضا.

و يمكن من خلال الإقناع أيضا تغيير طريقة التفكير التي تؤدي إلى التعصب و الاتجاهات العنصرية لدى جماعات كبيرة من الناس و يلاحظ أن المعلومات التي تتوفر لدينا عن موضوع معين تسهم في تكوين اتجاه فكري موضوعي نحو هذا الشئ مثال ذلك ما حدث في الولايات المتحدة حين قامت حملة كبيرة في المدارس تهدف إلى زيادة المعلومات و المعرفة فيما يختص بالأقليات المختلفة التي تعيش في المجتمع هناك و قد اسهم ذلك في تقليل العدوان و الكراهية لتلك الأقليات أي أن المعرفة قد انعكست على طرق التفكير و على المشاعر فتم تغيير الأفكار القديمة الغير مرغوبة أو الخاطئة بأخرى صحيحة ايجابية و بنائة.

و الخلاصة.. بعد أن تأكد لنا ارتباط الفكرة التي تدور في ذهن أي منا بحالته الانفعالية فان عليك ـ عزيزي القارئ ـ إذا ساورك القلق أن تحاول التخلص منه عن طريق محاولة الرجوع إلى الفكرة التي دارت بخاطرك و تسببت في النهاية في شعورك بالقلق و ليس ذلك بالأمر الصعب فانك ستلاحظ أن بامكانك ضبط انفعال القلق و الوصول إلى الهدوء النفسي إذا قمت بمناقشة نفسك بطريقة موضوعية فيما تفكر فيه فإذا استطعت تغيير تفكيرك فسوف تتخلص من سبب الانفعال و القلق و إذا لم يكن ذلك سهلا بالنسبة إليك فعليك مناقشة ما يدور بعقلك مع صديق أو شخص له بعض الخبرة أو طبيب نفسي و سيكون بوسعك في النهاية وضع حد لفكرة القلق و تحقيق الاتزان النفسي.

أسباب القلق

تعددت الأسباب

اصبح الانتشار الواسع للقلق في عصرنا الحالي يشكل ظاهرة ملموسة في كل المجتمعات تقريبا حيث يصيب القلق الناس من مختلف الأعمار و المستويات.

و السؤال الذي يطرح نفسه هنا : ترى ما هي الأسباب التي تجعل الناس يعانون من القلق ؟.... و هذا التساؤل يدور بذهن كل من يراقب الآخرين من حوله و يلاحظ انفعالاتهم و أسلوبهم في الحياة و قد اتسم بالتوتر و القلق أما في العيادة النفسية فان حالات القلق التي تتردد للعلاج تكون في صورة اضطراب نفسي يسبب الكثير من المعاناة للمريض و المحيطين به و عادة ما يتوجهون إلينا بالسؤال عن الأسباب فيما أصابهم من قلق و اضطراب يهدد أمنهم النفسي و يعوق مسيرتهم في الحياة.

البحث عن الأسباب :

من دواعي القلق أن نعاني من حالة مرضية ما و لا نستطيع تحديد السبب الذي أدى إلى إصابتنا بها و هذه نقطة هامة ليس فيما يتعلق بحالات القلق النفسي فقط بل بغيره من الاضطرابات النفسية عامة و بعض الأمراض العضوية أيضا ذلك أن كل منا حين يصاب بأي اعتلال في صحته يبحث عن السبب في مرضه و قد يكون السؤال الأول الذي يوجهه لطبيبه هو الاستفسار عن الشئ الذي تسبب له في المرض و هذه النقطة في غاية الأهمية ذلك أن السبب في كثير من الحالات قد يكون غامض أو غير معلوم للمريض أو للطبيب أيضا و يؤدي ذلك إلى مضاعفة القلق و المعاناة و الحيرة لدى المريض.

و لا شك أن المهمة الأولى للطبيب عند محاولة التشخيص و العلاج هي الاجتهاد في تحديد العامل المسبب للمرض و التوصل فيما بعد إلى أسلوب التعامل مع الحالة

بالطريقة المناسبة و في حالات القلق و غيره من الاضطرابات النفسية تكون هذه منطقة ضعف عادة حيث أن مسببات المرض النفسي لا يزال معظمها غير معلوم بصفة قاطعة حتى ألان و لعل هذا هو السر في تعدد النظريات التي تفسر كل حالة من حالات المرض النفسي و أي أمر تتعدد فيه النظريات يكون ذلك دليلا على عدم الوضوح الذي يحتمل الكثير من الافتراضات.

لكن الحقيقة التي يمكن أن نؤكدها من خلال ممارسة الطب النفسي هو أن كل حالة من حالات القلق و غيره من الاضطرابات النفسية الأخرى تكون موضوعا مستقلا بذاته لا ينطبق عليه كل القواعد العامة التي نتوقع وجودها في الحالات الأخرى المشابهة بمعنى أن كل إنسان فرد تكون لديه أسبابه الخاصة جدا لما يعاني منه كما انه يتألم بطريقته و أسلوبه الذي غالبا ما يختلف عن غيره ذلك أن البشر لا يتشابهون فيما بينهم في حالة الصحة النفسية حيث لكل منهم شخصيته الخاصة و كذلك يختلفون في حالة المرض و الاضطراب النفسي لكن ذلك لا ينفي وجود أسباب عامة للقلق نبحث عنها في الغالبية العظمى من الحالات.

أسباب متنوعة للقلق :

قد تظهر أعراض القلق عقب تعرض الشخص لموقف معين مثل حادث سيارة أو نزاع مع شخص آخر أو أزمة مالية فيكون من المتصور في هذه الحالات أن هذه المواقف هي السبب في القلق لان الأعراض بدأت في الظهور عقب هذه الأحداث التي تبدو و كأنها السبب في القلق، و ما هي إلا بمثابة حلقة أخيرة كانت " القشة التي قسمت ظهر البعير"

فهناك من العوامل المختلفة و المتداخلة و التي تتفاعل مع بعضها البعض ما مهد لظهور الاضطراب النفسي.

و لعل من أهم العوامل المسببة للقلق التكوين النفسي للفرد و خصائص الشخصية التي يتميز بها فبعض الناس بحكم تكوينهم لديهم الاستعداد للإصابة بالقلق أو الاكتئاب أو غيره من الاضطرابات النفسية عند التعرض لأي ضغط خارجي طفيف يمكن لغيره تحمله و هناك من يتحدث عن دور انتقال القلق بالوراثة عبر الأجيال حيث تذكر الأرقام أن ١٧ ٪ من أقارب الدرجة الأولى لمريض القلق لديهم حالات مشابهة كذلك فان القلق إذا أصاب احد الأشقاء التوائم فانه يصيب التوءم الآخر غالبا بنسبة ٩٠٪ من الحالات.



وفي هؤلاء الأشخاص الذين لديهم استعداد مسبق للإصابة بالقلق لا يحتاج الأمر إلا إلى أي واقعة بسيطة تبدأ بعدها مظاهر الخوف و القلق في الظهور و هذه الوقائع أو الأسباب الخارجية من القلق يمكن احتمالها بسهوله لو لم يكن لدى هؤلاء الناس قابلية التأثر بأمور يعتبرها الآخرون معتادة و من هذه الأمور التي يذكر كثير من الناس أنها السبب فيما يساورهم من قلق المشكلات التي تتعلق بحياتهم في المنزل و العمل و الخسائر المالية و الشعور بالظلم و المنافسة و الصراع مع الآخرين أو المخاوف التي تساورهم بخصوص الصحة و الممتلكات و الأبناء و المستقبل و قد لا تكون هذه المخاوف حقيقية بل وهمية لا أساس لها و مع ذلك تتملك هؤلاء الناس و تجعلهم يعيشون حالة قلق و اضطراب مزعجة.

و كثيرا ما يسألني بعض من مرضى القلق أو احد ذويهم عن السبب الذي أدى إلى حالة القلق هذه في ذلك الشخص بالذات و ظهور أعراضها في هذا التوقيت و في الغالب لا توجد إجابة قاطعة لذلك فالاضطرابات النفسية لها أسباب متعددة تتشابك فيها عدة عوامل من الوراثة إلى التنشئة غير السوية، وعلاقات الأسرة و العمل و ضغوط الحياة المختلفة أو كل هذه الأشياء مجتمعة في حالة واحدة و مع الإصرار على معرفة سبب معين يجد الطبيب نفسه مرغما على توضيح كل هذه الأمور للمرضى و ذويهم لكن الإجابة لا تكون شافية في كثير من الأحيان.

القلق.. وضغوط الحياة



ضغوط الحياة.. وصف لشئ يمكن أن نؤكد وجوده لكننا لا نراه بأعيننا و لا نستطيع أن نتلمسه بأصابعنا .. إن ما نشاهده بالفعل هو تلك الآثار التي تنشأ عن التعرض لهذه الأمور التي تتمثل في مواقف و أحداث غير سارة تثير انفعالنا و تتسبب في متاعبنا النفسية و الواقع انه ليست هذه المواقف و الوقائع في حد ذاتها هي التي تسبب لنا الاضطراب و القلق بل انفعالاتنا و مشاعرنا نحو هذه الأشياء و الطريقة التي نفسر بها لأنفسنا هذه الأمور على أنها تتضمن تهديدا لأمننا و استقرارنا النفسي هي السبب فيما تسببه لنا ضغوط الحياة من قلق و اضطراب.

و لنضرب مثل على ذلك بشخصين يسيران معا في مكان و تعرضا لموقف متشابه حيث اكتشف كل منهما انه فقد حافظة نقوده فكان رد فعل احدبهما هو التأثر بما حدث له فترة قصيرة ثم واصل السير إلى هدفه بينما بدت على الآخر علامات الأسى الشديد و انتابته حالة من اليأس و الاضطراب أدت إلى انهياره بحيث لم يعد يقوى على مواصلة السير إن معنى ذلك أن واقعة واحدة بنفس الحجم تقريبا قد تفاوت تأثرها و اختلف من شخص إلى آخر و السبب هو الطريقة التي فسر بها كل منهما الموقف، فالأول اقنع نفسه انه برغم خسارة هذا المال فانه يمكن تعويضه عبيه إلا يتوقف كثيرا أمام شئ حدث بالفعل لا دخل له به و لا سبيل إلى تغيره ، أما الثاني فقد بالغ في رد فعله و هو ينعى حظه و يتهم ذاته حيث تصور الأمر على انه دليل فشل و غباء و أن فقده للنقود خسارة كبيرة وشئ فظيع لا يحتمل فكان أن تفاعل لموقف بهذه الصورة التي وصلت إلى حد الانهيار.. إذن هي طريقتنا في تفسير الأمور التي تعبر على التكوين النفسي لكل منا و ليس طبيعة مواقف الحياة و حجمها هي الفيصل فيما يحدث من اضطراب.

ضغوط و هموم.. بالجملة :

تعددت الأعباء و المشكلات التي يتعين على الإنسان مواجهتها و تعددت الجهات التي عليه أن يتعامل معها و القوانين التي من المفروض أن يخضع لها في العمل و الشارع و الحياة كما أن هناك الكثير من الممنوعات و المحذورات التي يتعين الابتعاد عنها لان كل من يقترب منها يتعرض للعقاب و هذه هي الحياة الحديثة بما فيها من أعباء و مسئوليات تحتاج من المرء إلى القدرة و الطاقة نفسية كبيرة للتكيف معها.

و رغم أن كثير من المميزات قد توفرت لإنسان هذا العصر إلا أن الذين عاشوا في عصور سابقة كانوا احسن حظا رغم أن امكاناتهم كانت محدودة لكن الحاجات التي كان عليهم السعي لتحقيقها كانت أيضا محدودة أما اليوم فقد باتت الحاجات الإنسانية غير محددة و زادت الفجوة بين قدرات الإنسان و ما هو مطلوب منه بالفعل لمجاراة العصر مما يهدد استقراره و اتزانه النفسي.

و ضغوط الحياة قد تكون فردية يتأثر بها الفرد الذي يقع عليه العبء وحده أو جماعية تؤثر في قطاع كبير من الناس في وقت واحد مثال ذلك الكوارث الطبيعية كالفيضانات و الأعاصير و الزلازل و الحروب بما يترتب عليها من مآسي شتى و الأزمات الاقتصادية و هذه تمثل مصادر هموم بالجملة يتعرض لها الإنسان في أماكن متعددة في عالم اليوم.

هموم و مواقف الحياة.. بالنقط و الأرقام:

عزيزي القارئ.. هل حاولت أن تحدد ما تعرضت أنت له شخصيا من ضغوط و أحداث و تحصي ما صادفك من مواقف و مشكلات في فترة زمنية محدد ؟ لا أظن انك فعلت ذلك عزيزي القارئ و لا إنا فعلته أيضا أما لماذا لم نفعل ذلك ؟ فان الجواب

أننا جميعا رغم أننا نواجه الكثير من المواقف و نضطلع بالأعباء في المنزل و العمل و المجتمع فإننا في زيادة إيقاع الحياة لا نجد الوقت لعمل هذه الأشياء، و لا يستطيع المرء منا حتى تأمل الحياة من حوله لبعض الوقت أو حتى التوقف قليلا لتقييم خسارته أو مكاسبه في الحياة.

لقد قام عالم النفس " هولمز " بمثل هذه المحاولة فقد أحصى عددا من مواقف الحياة و أحداثها المختلفة و رتبها في قائمة تضم ٤٣ من هذه المواقف و المشكلات ثم حدد درجة لكل منها حسب أهميتها من النهاية العظمى و هي ١٠٠ و على الشخص أن يحدد ما صادفه من هذه المواقف التي تضمها القائمة وما حدث له خلال السنة الأخيرة و يمكن أن تطبق ذلك على نفسك ـ عزيزي القارئ ـ ثم تقوم بجمع النقاط الخاصة و المقابلة لهذه المواقف فيمكنك حساب أثرها عليك كما سنذكر فيما بعد.

مواقف و مشكلات الحياة :

	التقدير بالنقاط
١ . وفاة شريك الحياة (الزواج أو الزوجة)	١٠٠
٢ . الطلاق	٧٣
٣ . انفصال الزوجين	٦٥
٤ . السجن أو الاعتقال	٦٣
٥ . وفاة احد أفراد الأسرة	٦٣
٦ . الإصابة بمرض شديد أو حاد	٥٣
٧ . الزواج	٥٠
٨ . الفصل من العمل	٤٧
٩ . سوء التوافق فى الزواج	٥٤
١٠ . التقاعد أو الإحالة على المعاش	٤٥
١١ . اضطراب صحى أو سلوكى لأحد أفراد الأسرة	٤٤
١٢ . الحمل	٤٠

١٣ . مشكلات جنسية	٣٩
١٤ . إضافة عضو جديد بالتبنى (مولود أو بالتبنى)	٣٩
١٥ . تغيير هام فى مجال التجارة (الإفلاس أو إنشاء مشروع جديد)	٣٨
١٦ . تغيير هام فى الحالة المالية (مكسب أو خسارة)	٣٨
١٧ . وفاة صديق عزيز	٣٧
١٨ . تغيير فى طبيعة العمل	٣٦
١٩ . زيادة أونقص عدد المجالات اليومية بين الزوجين فى الأمور المشتركة	٣٥
٢٠ . الحصول على قرض مالى كبير (التأسيس منزل مثلاً)	٣١
٢١ . عدم سداد دين أو رهن	٣٠
٢٢ . تغيير فى المرتبة فى العمل (كالترقية أو نزول المرتبة)	٢٩
٢٣ . رحيل احد الأبناء من المنزل (للزواج أو الدراسة)	٢٩
٢٤ . متاعب "الحموات"	٢٩
٢٥ . إنجاز شخصى رائع	٢٨
٢٦ . الزوجة عند بداية أو توقف عملها خارج المنزل	٢٦
٢٧ . الدراسة عند بدايتها أو التوقف عنها	٢٦
٢٨ . تغيير الظروف المحيطة (المسكن أو الجيران)	٢٥
٢٩ . تعديل بعض العادات الشخصية (كالملبس أو أسلوب الحياة)	٢٤
٣٠ . متاعب مع الرؤساء فى العمل	٢٣
٣١ . تغيير رئيسى فى العمل وعدد ساعاته	٢٠
٣٢ . تغيير محل الإقامة	٢٠
٣٣ . الانتقال إلى مدرسة جديدة	٢٠
٣٤ . تغيير ملموس فى كمية ونوع الترفية المعتاد	١٩
٣٥ . تغيير فى النشاط الدينى	١٩
٣٦ . تغيير فى الأنشطة الاجتماعية	١٨

٣٧ . الحصول على قرض صغير (التركيب التليفون مثلاً)	١٧
٣٨ . تغيير أساسى فى عادات النوم زيادة أو نقص ساعاته	١٦
٣٩ . تغيير هام فى المواعيد التى يجتمع فيها أفراد الأسرة معا	١٥
٤٠ . تغيير ملموس فى عادات الطعام (كمية ومكان تناول الطعام)	١٥
٤١ . الإجازة	١٣
٤٢ . الأعياد	١٢
٤٣ . الانتهاكات البسيطة للقوانين (مخالفة المرور مثلاً)	١١

و كما ترى - عزيزي القارئ - فالقائمة تضم ٤٣ من مواقف و أحداث الحياة المختلفة و لكي تطبق المقياس على نفسك عليك بجمع النقاط المقابلة للمواقف التي تعرضت لها خلال السنة الأخيرة و طبقا لما ذكر عالم النفس " هولمز "فانه إذا تجمع لديك مجموع ٣٠٠ نقطة في عام واحد فان ذلك يؤدي إلى حدوث اضطراب نفسي مثل القلق أو الاكتئاب خصوصا إذا كانت هذه المواقف تؤثر على الزواج أو العمل أو الأبناء و تصدق هذه القاعدة على نسبة ٨٠٪ من الأشخاص أما إذا كان رصيد النقط لديك في عام من ١٥٠ إلى ٢٩٩ نقطة فان احتمال حدوث الاضطراب النفسي تصل إلى ٥٠٪ تقريبا.

و التعليق الذي يستحق الذكر بخصوص هذه القائمة من ضغوط الحياة و مواقفها هو ملاحظة أنها تضم بعض الأحداث و الوقائع السلبية و أخرى ايجابية و نستطيع أن نفهم لماذا ينشأ الاضطراب النفسي بسبب المشكلات في العمل و البيت و الزواج نتيجة لشعور التوتر و عدم الارتياح لكن المواقف الايجابية مثل الترقية و الإجازة و الزواج يفترض أنها مناسبات سعيدة لا تسبب أي إزعاج و مع ذلك تضمنتها القائمة و يرجع ذلك ربما لما تثيره من خوف نتيجة توقع زيادة المسؤوليات و الأعباء و ألان اترك الفرصة - عزيزي القارئ - كي تحسب بالأرقام كمية ما تعرضت له من ضغوط الحياة ومهما كان نصيبك منها فلا داعي للقلق.

المرأة...والقلق

حضرت سيدة إلى العيادة النفسية و قالت و هي تجفف دموعها : " أن مشكلتي هي أني اعمل خارج المنزل و حين أعود من عملي أجد في انتظاري إعمال البيت المعتادة و واجبات رعاية الأطفال ثم تنفيذ مطالب زوجي فلا أجد لحظة واحدة للراحة حتى استبد بي التعب و الإرهاق و أصابني القلق و أصبحت على حافة الانهيار "

و قالت لي سيدة أخرى : " مشكلتي أنني اقضي وقتي كله في المنزل فأنا ربة منزل أقوم بالأعمال المنزلية الروتينية كل يوم حتى شعرت بالملل في حياتي و أحيانا تستبد بي مشاعر القلق حتى اقضي وقتي في البكاء و انقلب في الفراش دون نوم في المساء "

و شكاوى أخرى عديدة نسمعها من النساء بصفة خاصة في العيادة النفسية ذلك أن المرأة لها بناء نفسي يختلف عن الرجل كما أن لديها من الخبرات و المواقف ما تتميز به مما أدى إلى وجود تخصص مستقل يطلق عليه " أمراض النساء " لا يقابله تخصص آخر تحت مسمى " أمراض الرجال " فالمرأة لديها الطمس و الدورة الشهرية و الحمل و الولادة و النفاس ثم الأمومة و رعاية الأطفال ثم ما اصطلح إلى تسميته " سن اليأس " حين يتوقف الحيض وكل هذه أمور خاصة بالمرأة وهموم قد تثقل حياتها بأعباء نفسية إضافية.

المرأة بين عيادة أمراض النساء و العيادة النفسية :

من الحالات الشائعة التي كثيرا ما يشترك في علاجها طبيب أمراض النساء و الطبيب النفساني اضطرابات الصاحبة للدورة الشهرية و التي تبدأ أعراضها في الظهور قبل فترة الحيض و تسبب التوتر و الإجهاد و العصبية الشديدة مع شكاوي بدنية متعددة و آلآم جسدية مزعجة وتنشأ هذه الأعراض عن اضطراب في الهرمونات و أسباب نفسية و يتم علاجها نفسيا و عن طريق بعض العقاقير التي تعيد الاتزان المفقود.

و من تلك الحالات أيضا ألآلام و الصعوبات المرتبطة بالممارسة الجنسية والتي يتسبب عنها المزيد من القلق و الانزعاج للسيدات و الأزواج على حد سواء حيث تعوق أعراضها الممارسة الجنسية المعتادة مما يحول النشاط الجنسي إلى مصدر قلق و توتر بلا من أن يكون مصدر متعة و إشباع على سبيل المثال حالات التشنج المهبلي التي تحدث في بعض السيدات بمجرد أن يشرع الزوج في بدء العملية الجنسية فتمنع إتمامها و هذه تعالج عن طريق الاسترخاء و ما نطلق عليه العلاج السلوكي أما الألم المصاحب للجماع إذا لم يكن له سبب عضوي واضح مثل الالتهابات و عدم التناسب بين عضوي الرجل و المرأة فان هذه الحالات يمكن لها الإفادة من أساليب العلاج النفسي.

كذلك فان العلاج النفسي دوره في تخفيف الاضطرابات المصاحبة للحمل و الولادة و النفاس و المضاعفات التي تحدث خلالها كما أن للعلاج النفسي دور هام في علاجات اضطرابات سن اليأس التي تصيب بعض السيدات مع انقطاع الحيض و كل هذه الأمور الخاصة بالمرأة تكون عادة مصحوبة بتغييرات نفسية قد تصل إلى حد الاضطراب و تحتاج إلى المساندة و العلاج النفسي.

مشكلات نفسية إضافية للمرأة :

إذا كان الحمل و الإنجاب و الأمومة و رعاية الأطفال هي أعباء إضافية ترتبط بتغييرات نفسية مزاجية متفاوتة يمكن أن تزيد شدتها و تسبب شعور السأم و الضيق و القلق للمراة بما تتضمنه من متاعب و أعباء و مسئوليات بدنية و نفسية فان غياب هذه الأمور يؤدي أيضا إلى إصابة المرأة بالاضطراب النفسي فقد ثبت أن السيدات (أو الآنسات) اللاتي لم يسبق لهن الزواج و هم في حالة العنوسة و الأخريات اللاتي تزوجن و لم يقدر لهن الإنجاب هن أكثر قابلية للإصابة بالقلق و الاكتئاب و كذلك السيدات الآتي يستخدمن وسائل منع الحمل أو الآتي تجرى لهن جراحة لاستئصال الرحم لضرورة ما أو عقب حدوث إجهاض.

وحين تخرج المرأة للعمل خارج المنزل فإنها تفتح الباب لهموم متنوعة يبدأ في معاناتها بما يفوق طاقتها أحيانا و تؤدي بها في النهاية إلى حالة الاضطراب النفسي و قد ثبت أن المرأة العاملة تكون أكثر عرضة للقلق و الاكتئاب إذا كانت أما الأطفال صغار دون السادسة خصوصا في الثالثة من العمر و ربما كان مرجع ذلك زيادة متطلبات الأطفال في هذه السن أو إحساس بالعزلة لدى ألام حين تبتعد عن صغارها و على العكس من ذلك ربات البيوت اللاتي يقضين كل الوقت في المنزل ذلك أنهن يقمن ببذل الكثير من الجهد في البيوت دون الشعور بالإشباع نحو هذا الدور مع معاناة مشاعر العزلة و الملل من راتبة الحياة.

متناقضات.. و هل من حل ؟ :

فيما ذكرنا فان إصابة المرأة بالقلق و الاضطرابات النفسية هي مثال لاجتماع الشئ و نقيضه فهي في معاناة سواء تزوجت أم لم تتزوج و ظلت في حالة عنوسة و سواء أنجبت أطفالا أم لم تنجب و إذا خرجت لتعمل خارج المنزل أو بقيت كربة بيت و هنا يكون السؤال : إذن فما الحل لهذه المتاعب التي تعاني منها المرأة ؟

و من وجهة النظر النفسية أن شعور المرأة الذي يتسم بانخفاض تقديرها لذلتها في مقابل سيادة الرجل في الأسرة و المجتمع قد يدفعها أحيانا إلى محاولة الجمع و التفوق في مجالات عديدة دون الانتباه إلى قدراتها و امكاناتها المحدودة و لتوضيح ذلك نقول أن المرأة يصعب لها أن تكون موظفة أو سيدة إعمال ناجحة و في نفس الوقت زوجة رائعة وأم مثالية و ربة بيت ممتازة وطاهية طعام ماهرة.

و أرى كطبيب نفسي أن المرأة إذا قيمت امكاناتها بموضوعية و اعتدال و توصلت إلى تسوية أو حل وسط " يرضي جميع الأطراف " توفق فيه بين هذه المجالات المختلفة فان بوسعها في هذه الحالة أن تعيش حياة نفسية مستقرة وتحتفظ باتزانها النفسي في مواجهة الاضطراب و القلق.

المشكلات الزوجية.. مصدر للقلق

يقول الطب النفسي أن الناس يتزوجون لأسباب متعددة.. عاطفية واجتماعية.. واقتصادية.. وربما سياسية أيضا.. والكثير من الناس يقولون: إن الزواج استقرار ونهاية لمتاعب وفوضي حياة الشباب وقد يكون ذلك صحيحا.. لكن هناك من الدلائل ما يؤكد أن الزواج قد يكون البداية لمتاعب ومشكلات مختلفة.. وهنا نقدم من خلال حالات العيادة النفسية صورة للعلاقات الزوجية في محاولة لإلقاء الضوء علي ما يقوم به الأزواج والزوجات.

وهذا الموضوع خاص بالمتزوجين فقط ونطلب من غير المتزوجين أن لا يقوموا بقراءة هذا الموضوع حتى لا يؤثر علي فكرهم وتوقعاتهم بالنسبة لمسألة الزواج.

القلق في بداية الزواج ؟!

مهما كانت درجة التعارف بين الزوجين في فترة الخطوبة التي تسبق الزواج فإن الأيام الأولي للانتقال إلي حياة الزوجية ووجودهما معا لها طابع خاص، وسواء كان الزواج من النوع التقليدي دون فترة كافية من التعارف أو سبقه قصة حب عاطفية فإن وجود الزوجين وجها لوجه في مكان مغلق والتعامل بينهما في تفاصيل الحياة علي مدى ساعات اليوم وتوالي الأيام بما فيها من مواقف مختلفة.. كل هذا من شأنه أن يجعل طباع وسلوكيات كل منهما مكشوفة أمام الآخر، وبالتالي تبدو الصفات الخافية في شخصية كل من الزوج والزوجة والتي ربما حرص كل منهما ألا تظهر قبل الزواج أو لم تكن هناك مناسبة لظهورها، ومن الملاحظ بصفة عامة أن الفترة الأولي للزواج تشهد بعض الشد والجذب من جانب كل من الزوج والزوجة بهدف السيطرة علي الطرف الآخر وفرض أسلوب معين، وهنا قد تبدأ الخلافات حتى في فترة الزواج الأولي التي يطلق عليها " شهر العسل ".

ولعل الأسباب الرئيسية للمشكلات في فترة الزواج الأولى تعود إلى التوقعات التي يحملها الشباب والفتيات والصورة التي يرسمها كل منهم في ذهنه لما ستكون عليه الحياة الزوجية. وقد تكون هذه التوقعات والفكرة المسبقة عن الحياة الزوجية غير واقعية أو تتسم بالمبالغة والخيال. وهنا تكون الصدمة حين تحدث المواجهة مع المسئوليات والأعباء، بدلاً من الأحلام الوردية. وهذا دليل على أهمية البرامج التي يتم إعدادها للمقبلين على الزواج في بعض البلدان. وأهمية الإعداد النفسي والصحي لكلا الزوجين قبل الزواج وتأثير ذلك إيجابيا على التوافق فيما بينهما بعد الزواج

حيل الزوجات والأزواج.. في العيادة النفسية !!



حين لا تكون الطرق المباشرة ملائمة للتعامل والحصول على ما تطلبه الزوجة من زوجها أو ما يريده الزوج من زوجته، أو حين يحاول أحد الزوجين تغيير أسلوب الطرف الآخر أو كسب عطفه أو مساندته أو تأييده في موقف ما فإن الحيلة التي يستخدم فيها الدهاء، والتمثيل أو الكذب تصبح الأسلوب الذي يتم اللجوء إليه كي يحصل أي من الزوجين على ما يريد، وقد تبدأ الزوجة في استخدام سلاح الأنوثة الطبيعي، أو تحاول السيطرة والتحكم في مشاعر الزوج عن طريق إظهار الود له والمبالغة في تدليله. أو تلجأ إلى البكاء والخصام من حين لآخر للضغط على الزوج حتى يشعر بالذنب. أما الزوج فإنه يحاول أيضا التحكم في مشاعر زوجته حسب المفاتيح التي تؤثر فيها من واقع معرفته لها.

وقد يصل الأمر إلى العيادة النفسية حين تفشل الحيل المعتادة فيكون الحل هنا هو ادعاء المرض الجسدي والنفسي، وتبدأ الشكوى من مشكلات صحية متعددة مثل

الصداع وآلام الظهر واضطراب المعدة والقولون، والإجهاد، وغير ذلك من الأعراض المرضية التي عادة ما تشكو منها الزوجات مما يدفع الزوج إلى التعاطف، وهنا يتم اللجوء للطبيب، وفي نفس الوقت تحصل الزوجة علي ما تريد حين تقنع زوجها بأنه تسبب في مرضها، ومن الاضطرابات الشائعة في السيدات ممن يترددن علي العيادات النفسية بانتظام حالات الهستيريا التي تتميز بأعراض تشبه المرض العضوي وأسبابها نفسية، وحالات الأمراض النفسية الجسدية Psychosomatic disorders وهي أمراض عضوية تعود في الأصل إلي الانفعالات المكبوتة التي لا يتم التعبير عنها.

لماذا يستمر الزواج الفاشل ؟!

في العلاقات الزوجية قد تكون القاعدة هي الصراع المستمر بين الزوج والزوجة، وقد يصل الأمر إلي حالة من التوتر الدائم تشبه حافة الحرب التي سادت العالم أثناء الحرب الباردة، وقد يتطور الأمر إلي العنف اللفظي بتبادل السب والشتائم، أو العنف البدني باستخدام الضرب للقمع أو التأديب، وكثيرا ما نرى بعض الأزواج والزوجات في هذه الحالة الشديدة من التوتر وعدم الوفاق، ورغم ذلك تستمر الحياة الزوجية، وهنا قد يتساءل من يلاحظ ذلك عن السبب في الاستمرار لهذه الحالات غير الناجحة من الزواج!!

وقد تكون أسباب الزواج غير المتوافق اقتصادية أو مادية حيث يكون المال هو الدافع لعدم تخلي أي من الزوجين عن الآخر والمخاطرة بتحمل المتاعب المادية نتيجة ذلك، أو يكون السبب اجتماعيا حيث أن المرأة مثلا قد تقبل الحياة في جحيم الزواج بدلاً من مواجهة المجتمع وهي مطلقة، كما يحرص الرجل علي الشكل الاجتماعي له كشخص متزوج ورب أسرة يحظى بالاحترام الاجتماعي، ومن الناحية النفسية فإن الكثير من الأزواج والزوجات يفضلون الصبر علي أمل أو توقع أن يحدث مع الوقت تغيير في الوضع السيئ للحياة الزوجية، وتتفاوت قوة احتمال الأزواج والزوجات في ظل الصبر انتظاراً لأمل قد يأتي أو لا يحدث، كما أننا في ممارسة الطب النفسي

نلاحظ أن بعض الحالات الزواج تستمر بحكم العادة فقط، وهنا يتم التعود علي أسلوب التعامل غير السوي من جانب كلا الزوجين مع إدراك كل منهما لمساوئ الآخر، ويكون هذا الوضع أفضل من وجهة نظر كل منهما من الانفصال ومواجهة نمط آخر غير معلوم من الحياة، وقد تكون هناك احتياجات غير مرئية في بعض النواحي النفسية والعاطفية فيما بين الزوج والزوجة لا يراها الآخرون تساعد علي استمرار الزواج رغم الخلافات الحادة التي تبدو علي السطح !!

و رغم أن الأصل في الزواج أنه رباط دائم وبداية لتكوين الأسرة وهي وحدة بناء المجتمع فإن الأبحاث تؤكد نتائج أن الحياة في ظل خلافات وصراعات زوجية له تأثير سلبي علي طرفي الزواج وعلي الأبناء أيضاً، ويؤدى مع الوقت إلي ظهور الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية، وتؤكد نتائج بعض الأبحاث أن الانفصال بالطلاق وتواجد الأبناء مع أحد الأبوين أفضل بكثير من وجودهما مع الأب والأم معا في جو من التوتر الدائم، ومن هنا كانت أهمية حل المشكلات بين الأزواج والزوجات قبل أن تتفاقم وتؤدى إلي نتائج وخيمة،والنصيحة الدائمة هنا هي حل الخلافات الزوجية أولاً بأول لأن ذلك أفضل من تركها تتعقد مع الوقت،وعدم السماح لأطراف خارجية بالتدخل حتى لا يكون هناك مجال للمبالغة في الأمور البسيطة.



وهناك مثل روسي يقول:

" لا توجد إلا امرأة واحدة شريرة في هذا العالم وكل رجل يعتقد أنها زوجته

و لا تكاد حالة واحدة من حالات الزواج تخلو من المتاعب في العلاقة بين الزوجين مهما كانت درجة الاتفاق و العاطفة فيما بينهما ذلك أن اختلاف وجهات نظر كل منهما فيما يختص في كثير من الأمور المشتركة يصعب معه أن يكونا نسخة واحدة متطابقة و لا ينتظر أن تتطابق رؤيتهما لكل شئ حيث لكل منهما شخصيته و توجهاته

كانسان مستقل و تكون الصعوبات عادة في الفترة الأولى من بداية الحياة الزوجية التي تشهد الكثير من الشد و الجذب و قد يفكر كل منهما في اختبار قوته في مواجهة الآخر حتى تدين السيطرة في النهاية لأحد الطرفين و قد تستقر الأمور نسبيا فيما بعد أو تتفاقم الخلافات و تتصاعد حدتها.

و مع تزايد الخلافات الزوجية تبدأ مظاهر سوء التوافق بين الزوجين تنعكس على الحالة النفسية لكليهما بدرجة متفاوتة قد تصل إلى حد القلق أو الاضطراب النفسي الذي يؤثر على أداء كل منهم في الحياة المنزلية و العلاقات الاجتماعية و في العمل و في بعض الأحيان ينتهي الأمر إلى العيادة النفسية.

المشكلات الزوجية.. في العيادة النفسية:

- زوجي إنسان لا يطاق و لم اعد احتمل الحياة معه..

- حياتي تخلو تماما من الحب و السعادة..

- زوجي شخص أناني لا يفكر إلا في نفسه و يهملني تماما..

- حياتي لا يمكن أن ترضى بها أي واحدة أخرى.. أنني اصبر على ذلك فقط من اجل أولادي.. أنها حياة كالجحيم..

- لم اعد أطيق الحياة مع زوجي لكن ما الحل ؟ فكل الرجال سواء مثل بعضهم..

هذه بعض شكاوى السيدات في العيادة النفسية و التي عادة ما يختلط فيها الكلام بالدموع و الانفعالات و الطريف أن الزوجة عادة تحضر إلى العيادة بصحبة زوجها و قد يكون هو صاحب اقتراح أن يذهبا لزيارة الطبيب النفسي لأنه يرى أن " أعصابها تعبانه " أي أنها أصبحت عصبية و متوترة و تحتاج إلى العلاج.

لكن الزوج قد يكون له وجهة نظر أخرى و قد يكون هو الأشد تأثرا و الأكثر انفعالا و عملا بقواعد الطب النفسي عند إجراء المقابلة والاستماع إلى من يصحب المريض إلى العيادة سواء كان احد أقاربه أو زميل له يجب أن نستمع إلى المريض على انفراد كي نعطيه الفرصة كاملة للتعبير عن مشاعره بحرية دون حرج و في حالات المشكلات الزوجية بالذات يتم الاستماع إلى كل طرف على حدة فشكوى كل منهما تتركز عادة على الطرف الآخر و من العبارات التي نسمعها من الأزواج في الحالات على سبيل المثال :

زوجتي امرأة لا تطاق بالمرة..

- مشكلتي هي سوء الحظ في الزواج و سوء اختيار شريكة حياتي لكنها لم تكن كذلك بالمرة أيام الخطوبة..

- البيت أصبح بالنسبة لي كالجحيم فزوجتي مولعة بالنكد بمناسبة أو بدون مناسبة

- إنها تفسد علي حياتي بعد أن أصبحت مصدر قلق دائم..

و غير ذلك كثير لكن الحقيقة المؤكدة أن المتاعب الزوجية تسبب الكثير من الإزعاج لأطرافها و قد لاحظت من خلال ممارسة الطب النفسي أن ذلك النوع من المشكلات التي البيت مصدرها تكون أقوى أثرا من تلك التي تكون بسبب مصدر خارجي في العمل أو في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين لأن المرء من المفترض أن يخلد إلى الراحة و السكينة في بيته بعد أن يعود متعبا من سعيه و عمله فإذا لم تتوفر هذه الراحة فان ذلك يدعو إلى إتعاسه و عدم الإشباع و هذا ما يحدث مع تصاعد الخلافات الزوجية.

سوء التوافق بين الزوجين :

نفهم أن يكون فارق السن الكبير بين الزوجين أو عدم تكافؤ المستوى الاجتماعي و اختلاف درجة التعليم سببا في سوء التوافق و صعوبة التفاهم بين زوجة و زوجها لكننا

في الواقع نرى المتاعب الزوجية في كثير من حالات الزواج المعتادة التي لا يوجد بها أي من هذه الأسباب بل في الحالات التي تم فيها الزواج بناء على اختيار حر لكلا الطرفين و أحيانا عقب فترة خطوبه كافية قد تتضمن قصة حب بينهما فكيف نفهم أن يكون الزواج و هو بداية حياتهما المشتركة هو النهاية غير السعيدة لقصة الحب العنيفة الطويلة!

و لعل الملاحظ لسلوك الأزواج و الزوجات الذين يعانون من متاعب و خلافات تسبب لهم سوء التوافق يجد علامات الاضطراب و تصلب الرأي غياب المرونة واضحة في أعمالهم و عباراتهم و لك أن تلاحظ بنفسك إذا راجعت تلك العبارات التي ذكرتها كنماذج من كلام الأزواج و الزوجات في العيادة النفسية أن لكل طرف رأي قاطع و متصلب في شريك حياته يركز فيه على سلبياته كما تشيع في كلامهم كلمات التأكيد مثل " مطلقا " و " دائما " و " لا يطاق بالمرة " و هذه الألفاظ دليل على التصلب و الاضطراب كما ذكرت في موضوع سابق.. مجرد ملاحظة.

ثمة شئ آخر لا يجب أن نغفله عند الحديث عن المتاعب و الخلافات الزوجية ذلك هو اثر النواحي الجنسية الهام في التوافق بين الزوجين ففي بعض الحالات يكون عدم الإشباع الجنسي سببا للخلاف الذي يظهر في مناطق أخرى من الحياة الزوجية و على سبيل المثال فالممارسة الجنسية التي لا تؤدي إلى الإشباع نتيجة للضعف الجنسي أو قلة الخبرة لدى احد الطرفين أو كليهما في الإعداد و التحضير للعملية الجنسية أو انعدام الخصوصية أثناء الممارسة الجنسية لعدم ملائمة المكان أو استخدام طريقة الجماع الغير مكتملة خوفا من الألم أو من الحمل كل هذه تؤدي في النهاية إلى القلق و الاضطراب و تفاقم الخلافات الزوجية و يزيد من ذلك ردود فعل الطرفين نحو هذه الأمور التي لا تخلو من الحساسية و قد تتعقد المسألة إذا كانت الزوجة تشعر بالاستعلاء لأنها في منصب أعلى أو تكسب اكثر أو إذا كان لدى الرجل شعور داخلي بالنقص.

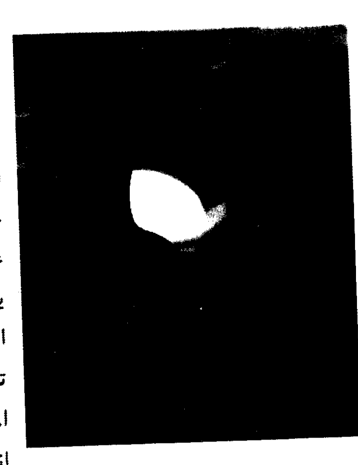
الحل بالعلاج " الزواجي " :

نعم لقد أصبح هذا النوع من العلاج تخصص مستقل في الطب النفسي و العلاج الزواجي حاليا تقوم وحدات خاصة بممارسته و يتدرب علية الأخصائيون و تمنح فيه شهادة خاصة و لا اخفي عليكم أن هذا النوع من العلاج رغم جدواه لم و لن يطبق في مجتمعاتنا الشرقية رغم الحاجة الماسة إليه و رغم ما نلاحظه من وجود العديد من المشكلات في العلاقات الزوجية و ذلك بسبب الحرج و الحساسية المفرطة التي اعتاد الناس أن يحيطوا بها هذه الأمور فلا يتعاملون مع مثل هذه المشكلات بوضوح و فهم مما يجعلها في حالة تصاعد مستمر لآثارها و يكفي أن نذكر كدليل على الاختلاف بين تقاليدنا و بين الثقافة الغربية أن بعض الأزواج و الزوجات هناك لديهم الجرأة على مناقشة أدق تفاصيل حياتهم مع الطبيب المعالج خذ على سبيل المثال حالة لزوجين شكوى الرجل أن رغبته الجنسية تكون في ذروتها في ساعات الصباح بينما تشكو زوجته من أن إقبالها على ممارسة الجنس يكون أفضل في المساء و هذه هي المشكلة !

و لنترك أسلوب العلاج الزواجي على الطريقة الغربية جانبا طالما انه لا يقبل التطبيق لدينا هنا لكن هناك بعض النصائح و الإرشادات البسيطة التي نتوجه بها إلى الأزواج و الزوجات في مثل هذه الحالات أننا نلفت نظر كل طرف إلى الجوانب الايجابية في الطرف الأخر فالزوجة تقول أن زوجها لا يطاق لأنه عصبي و دائم الشجار يمكن أن تعترف انه أحيانا يكون مجاملا ودودا وانه ينفق عليها بسخاء و الزوج الذي ضاق ذرعا بزوجته قد يقول أثناء المناقشة معه أن زوجته تتميز بحسن النية لكنها عادة ما تصغي إلى توجيهات " حماته " فيبدأ النكد ! أن مجرد المناقشة و توضيح الجوانب الايجابية في حياتهم قد تسهم في تغيير الاتجاه العدائي لدى كل منهما للآخر كما أننا نطلب إليهم اللجوء إلى الحوار و التفاهم باستمرار حول الأمور و عدم ترك الخلافات حتى تتفاقم نتيجة للخلاف الطفيف في وجهات النظر كما لا ننصح باشتراك أي أطراف خارجية حتى لا تتعقد.

أخيرا - عزيزي القارئ - فقد ورد في إحدى الأساطير الإغريقية القديمة تفسير طريف للخلافات و المتاعب الزوجية تقول الأسطورة بان الإنسان في بدء الخليقة كان عبارة عن مخلوق واحد نصفه رجل و نصفه امرأة و لسبب ما فقد تعرض هذا المخلوق لغضب الآلهة التي رأت أن تعاقبه فقامت بشطره إلى نصفين حيث فصلت الرجل عن المرأة و تركت كل نصف يتحرك بمفرده في العالم و على كل رجل أن يحاول البحث عن نصفه الآخر الذي انفصل عنه و هو الذي يتفق معه لكن كيف له أن يجده بين من يتشابه معه في العالم الواسع ؟ انه سوف يختار أي نصف آخر من بين نساء العالم لكنه غالبا لن يكون نصفه المفقود و هنا لا يتوافقان فيبدأ عذابهما و هكذا تقول الأسطورة !

نحو علاقات زوجية سليمة :



ومن وجهة نظر الطب النفسي فإن الوقاية من المشكلات الزوجية المتوقعة يكون بأعداد المقبلين للزواج وتأهيلهم نفسياً لأعباء الحياة الجديدة بعيداً عن التوقعات الخيالية، فلا داعي للنظر للزواج على أنه الإنقاذ من الصعوبات والتعويض عن الحرمان في مراحل الحياة السابقة، بل يجب الاهتمام بمهارات التعامل مع الطرف الآخر واحترام مشاعره واحتياجاته.. ليكن تقديرنا للمواقف فيما يخص الأمور المشتركة واقعياً وموضوعياً، ولنحاول دون انفعال أن نعرف وجهة نظر الطرف الآخر ونستمع إليه ونتحاور معه.. إن معظم الخلافات التي تتفاقم وتسبب لنا الكثير من الإزعاج إذا حاولنا البحث عن أسبابها سنجد أنه لا أساس لها، أو أنها بسبب تافه للغاية لا يستحق هذا السبب كل ما يحدث.. أليس كذلك ؟!

الأمور الجنسية.. وعلاقتها بالقلق

ترجع أهمية الأمور الجنسية بصفة عامة إلى تأثيرها المباشر على النواحي النفسية فالجنس و ما يترتب عليه من مشاعر الألفة و الإشباع يعتبر من الأنشطة الإنسانية الأساسية التي يتم من خلالها تدعيم الحياة الزوجية و على الرغم من أن الزواج يمكن أن يستمر بدون الإشباع الجنسي إلا أن الاضطراب غالبا ما يظهر نتيجة لذلك في منطقة أخرى من العلاقات الزوجية كما ذكرنا.

و رغم أن العملية الجنسية هي نشاط طبيعي يتم تلقائيا ويقوم به الإنسان و غيره من المخلوقات منذ بدء الخليقة حيث لا تخضع كثيرا للتدخل الإرادي كي تتم فهي تبدأ بالرغبة و الإثارة الجنسية التي تنتقل إشارتها عبر مراكز الجهاز العصبي حتى تصل إلى الأعضاء التناسلية التي تستجيب تلقائيا لهذه الإشارات و تقوم بوظائفها التي تنتهي بالوصول إلى ذروة الإشباع من الممارسة الجنسية لكن عوامل مختلفة تتدخل في هذه العملية نخص منها العوامل النفسية كالقلق و الخوف و هي تؤثر بصورة كبيرة على النواحي الجنسية و النفور و الرفض للجنس أو التقزز من ممارسته أو حين يكون الدافع الجنسي مختلف عن المتعارف عليه و غير مقبول مثل حالات الجنسية المثلية أو بسبب الجهل حين تكون المعلومات المتوفرة عن الأمور الجنسية غير سليمة و في كل هذه الحالات ترتبط الأمور الجنسية بالقلق و الاضطراب بدلا من أن تكون مصدر استمتاع و إشباع.

الجنس.. في العيادة النفسية:

قد تكون المشكلات الجنسية هي السبب الأول الذي يدفع الناس إلى زيارة الطبيب لكنهم عادة لا يذهبون إلى الطبيب النفسي منذ البداية لأنهم لا يتصورون أن الحالة النفسية يمكن أن تؤثر على ممارسة الجنس و اذكر أن احد مرضى الضعف الجنسي قال لي

مندهشا انه لا يعلم لماذا قام الأطباء بتحويله إلى العيادة النفسية مع أن مشكلته لا علاقة لها بالعقل و معظم المرضى قبل أن يصل إلى الطبيب النفسي يكون قد مر أيضا على الدجالين و المشعوذين الذين يستخدمون لعلاج الأمور الجنسية طرق الإيحاء بعد إيهام المريض بان هناك سحر أو عمل يقومون بإبطاله حتى تتحسن حالته.

و تنحصر الاضطرابات الجنسية التي تنشأ عن القلق و الخوف في الضعف الجنسي لدى الرجال حيث تقل قدرتهم على ممارسة الجنس و ترتبط عملية الجماع بالخوف من الفشل الذي يؤدي إلى تفاقم الحالة حتى يصل الأمر إلى حلقة مفرغة من الخوف و التوتر و الفشل و من مظاهر القلق أيضا ما يشكو منه الرجال من سرعة القذف بعد ثوان قليلة من بدء الممارسة الجنسية و ما يتسبب فيه ذلك من عدم الإشباع لكلا الطرفين.

و يرتبط الجنس بالقلق في حالات الانحراف الجنسي مثل الشذوذ أو الجنسية المثلية حيث يشكو المصاب من صعوبات في العلاقة الجنسية مع شريك مناسب و من العزلة و عداء الآخرين له و بالتالي لا تحقق الممارسة الجنسية له الإشباع المطلوب بل تكون مصدر متاعب له و حين ترتبط هذه الحالة بأعراض نفسية مرضية فإنها تتطلب العلاج كما يرتبط الجنس بالقلق لدى المراهقين الذين يمارسون العادة السرية كطريقة أساسية لتحقيق الإشباع الجنسي و رغم أنها بالفعل وسيلة للتفريغ الجنسي إلا أنها ترتبط في أذهانهن بالمخاوف على صحتهم حيث يعتقد البعض منهم أن " نقطة المني تساوي لترا من الدم " فيبدأ شعورهم بالندم و الإثم و قد يصيبهم الضعف و يتأثر أدائهم الجنسي فيما بعد نتيجة للإفراط في العادة السرية.

قلق..ومخاوف و أوهام.. جنسية :

و المثال على هذه الأوهام و المخاوف ما ذكرنا توا بخصوص فكرة مثير من الشباب



عن العادة السرية كما أن حالات كثيرة من الاضطرابات الجنسية ترجع إلى المخاوف التي تتملك بعض الناس بخصوص الممارسة الجنسية و كلها أوهام غير واقعية فهناك من يقلق لأنه يتصور أن العضو لديه حجمه صغير و من يخشى أن تنظر إليه زوجته على انه اقل كفاءة منها فتسخر منه و هناك من يخشى ممارسة الجنس فيحدث الحمل الذي لا يرغب في تبعاته و منهم من يضطرب الأداء الجنسي لديه لأنه يخاف أن يتسبب في الضرر للطرف الأخر و أن ينتقل إليه مرض معد و النتيجة في كل هذه الحالات هي الفشل في إتمام العملية الجنسية الذي يؤدي إلى المزيد من الخوف و القلق و يؤثر على الثقة بالنفس.

و من المخاوف و الأوهام التي يبدي كثير من الناس القلق بشأنها الرجال الذين يعتقدون أن قوتهم الجنسية اقل من الشخص الطبيعي و إذا سألته ماذا يعني بذلك نجد إجابات متباينة حيث يختلف الناس في تصورهم للقوة الجنسية و الواقع انه لا يوجد مستوى معين من الممارسة الجنسية يمكن أن يوصف بأنه هو الطبيعي و ما عداه غير ذلك لان الناس كما تختلف في ملامحهم و طباعهم فإنها تختلف في أسلوب ممارسة الجنس لكن الممارسة التي تحقق إشباع للطرفين يمكن أن تعتبر هي الوضع الطبيعي في كل حالة على حدة دون المقارنة بالآخرين.

عادة ما يتم التركيز عند الحديث عن الأمور الجنسية على المشكلات التي يعاني منها الرجال دون الاهتمام بدور المرأة في العلاقة الجنسية و يعتقد الكثيرون أن دورها في الجنس سلبي أو ثانوي لان التقاليد عادة تفرض عليها إلا تشكو من هذه المتاعب كما يمنعها الخجل من مناقشة الأمور الجنسية أو أن تبوح بمعاناتها لزوجها أو صديقاتها أو حتى إلى الطبيب.

لكن بعض السيدات خصوصا اللاتي يتمتعن بقدر من التعلم تكون لديهن القدرة على التعرف على متاعبهن في العلاقة الجنسية و تتوفر لهن الدراية و الخبرة بحيث يدركن عدم الإشباع من العملية الجنسية أو الوصول إلى الذروة المفترضة و الواقع أن ذروة الإشباع الجنسي كما يصفها العالم كنزي هي الوصول إلى قمة النشاط الجنسي أثناء الممارسة الجنسية و الذي يتبعه شعور الارتياح و الاسترخاء بعد أن ترتفع حرارة التوتر إلى حده الأقصى.

و حالة البرود الجنسي تعني الفشل في تحقيق الإشباع من الممارسة الجنسية بالنسبة للمرأة و تعود أسبابها إلى عوامل نفسية قد ترجع إلى مرحلة الطفولة المبكرة حيث لم تتعرف المرأة على أنوثتها جيدا من خلال علاقتها بالأم إذا كانت العلاقة بينهما سيئة كما أن السبب قد يكون مشاعر عداء و نفور للجنس الآخر أو الخوف من الحمل أو من الألم أو العجز عن مجاراة الطرف الآخر في ممارسة الجنس و يذكر أحيانا أن حالة البرود الجنسي تكون تعبيرا عن كراهية المرأة لشريكها و من الغريب حقا ما ذكرته الدراسات عن حدوث العكس بالنسبة للرجل حيث تؤكد أن الدافع الجنسى للرجل يزيد نحو المرأة التي يشعر نحوها بالكراهية و العداء في بعض الأحيان.

منطقة حرجة :

أن منطقة الأمور الجنسية تمثل بالنسبة لنا كأطباء نفسيين إحدى أكثر المناطق حساسية في كثير من الحالات و كمثال لما نعانيه من صعوبة عند تشخيص و علاج الحالات النفسية التي يكون للاضطرابات الجنسية دخل كبير فيها الأسلوب الذي يتم به الحديث مع المرضى في هذه الموضوعات و الطريقة التي يتم بها الاستفسار عن هذه الأمور.

و الواقع انه بالنسبة للرجال فإنهم عادة ما يصفون حيلهم الجنسية بصراحة و يعبرون عن متاعبهم و يناقشون همومهم الخاصة بالجنس رغم أن فكرتهم عنها قد تكون مختلطة بكثير من الخرافة و الوهم و كثيرا منهم يتشكك في علاقة ممارسة الجنس بالحالة النفسية كما نلاحظ عادة تزايد القلق لديهم بخصوص قدرتهم الجنسية و في كثير من الحالات كما ذكرنا لهذه الشكوى الأولوية لديهم فهي التي دفعتهم لطلب العلاج رغم وجود أعراض أخرى أكثر أهمية.

أما بالنسبة للمرأة يكون أكثر حرجا فالحديث في هذه الأمور من المحذورات في تقاليدنا الشرقية و رغم أن السيدات لا يبدأن عادة بالحديث عن المتاعب الجنسية رغم أنها قد تكون الأصل في معاناتهم النفسية و الجسدية لكنهن يجبن بالإيجاب حين يسألن عنها فهي موجودة بالفعل لكن علينا أن نتوخى الحذر و الدقة في اختيار الطريقة المقبولة للسؤال عن النواحي الجنسية أثناء المقابلة النفسية مع السيدات و الرجال على حد سواء فمثلا بالنسبة للرجال يكون السؤال :

- هل فقدت اهتمامك بالناحية الجنسية حاليا ؟

- و هل حدث تغيير بالنسبة للجنس ؟ و كيف حدث ذلك ؟

- كيف حال حياتك الزوجية ؟

أما بالنسبة للمرأة فيمكن أن يتم توجيه السؤال عرضا للسيدات المتزوجات كالتالي:

- هل هناك انسجام بينك و بين زوجك ؟

- هل تغيرت مشاعرك نحو زوجك في الفترة الأخيرة ؟

و إذا لم تفهم الأسئلة و هذا ما يحدث عادة فان على الطبيب أن يستنتج الإجابة. أما بالنسبة للفتيات و الأرامل و المطلقات فان الموقف يكون شائكا بحيث يصعب الاقتراب من هذه المنطقة و لو حتى بالتلميح.

قلق الصغار...وقلق الكبار

في أي مراحل العمر يصاب الإنسان بالقلق ؟

كثيرا ما يدور هذا التساؤل بالأذهان حيث ساد اعتقاد لردح طويل من الزمن بأن الاضطراب النفسي كالقلق و الاكتئاب يصيب الإنسان في مرحلة النضج نتيجة لتعدد الأعباء و المسؤوليات المطلوبة منه لكن الواقع أن هذه الحالات تصيب الناس من مختلف مراحل العمر فهي تصيب الصغار و الكبار على حد سواء لكن ظاهرها تختلف تبعا لمراحل العمر المختلفة و مراحل العمر المختلفة التي تمثل رحلة الإنسان في الحياة تبدأ قبل أن يكون للإنسان عهد بهذه الدنيا و هو بعد في مرحلة التكوين كجنين في رحم ألام فهو حينئذ يمكن أن يتأثر بحالة ألام النفسية ثم يخرج الطفل إلى الدنيا و يمر بمرحلة الطفولة المبكرة (حتى سن الخامسة) ثم الطفولة المتأخرة (حتى سن الثانية عشر) و بعد ذلك تأتي مرحلة المراهقة (من الثالثة عشر و حتى العشرين) يليها مرحلة الرشد (من العشرين حتى الأربعين) ثم الفترة التي يطلق عليها منتصف العمر (من سن الأربعين و حتى الستين) ثم أخيرا مرحلة الشيخوخة و تبدأ بعد الستين و حتى نهاية رحلة الإنسان في الحياة و في هذه المراحل يكون الإنسان عرضة للإصابة بالقلق فقد أصبح القلق في هذا العصر في حكم الظاهرة و هو مرض لكل الأعمار و أن اختلفت أسبابه و صوره من سن إلى آخر.

قلق الأطفال :

يصاب الأطفال بالقلق لكن ليس بوسعهم وصف ما يعانون منه أو التعبير عن مشاعرهم و انفعالاتهم غير أننا نستطيع استنتاج ما يشعرون به مما يبدر عنهم من تصرفات أو ما يظهر عليهم من أعراض مختلفة و ينشأ قلق الأطفال عادة نتيجة لمواقف يتعرضون لها في نطاق الأسرة في سنوات العمر الأولى و يكون للأب و ألام

دور كبير في إصابة الأبناء بالقلق حين يدفعون الطفل إلى الشعور بعدم الأمن و يكون ذلك نتيجة للخلافات المستمرة بينهما أمام الأبناء ظنا منهم أنهم في هذه السن لا يفهمون شيئا مما يفعله الكبار و هذا غير واقعي فالأطفال يتأثرون بشدة لما يحدث من حولهم داخل محيط الأسرة و ما يشاهدونه من مواقف تثير انفعالهم و تختزن في ذاكرتهم حتى تتسبب في حدوث الاضطراب لهم فيما بعد.

و قد يتسبب الآباء و الأمهات بحسن النية في زرع بذور القلق لدى الأبناء ببعض الأخطاء التي يرتكبونها في أسلوب تربيتهم في سنوات الطفولة فألام التي تبدي حماية زائدة لطفلها و تجعله يشعر طوال الوقت انه معرض لخطر متوقع و الأب الذي يبالغ في إبداء خوفه و قلقه في كل مناسبة و لا يبدو هادئ الروع أمام أفراد أسرته يمكن أن يتسبب في انتقال عدوى الخوف و القلق إلى بقية أفراد الأسرة خصوصا الأطفال الصغار ففي بعض حالات الخوف المرضي لدى الأطفال من الحشرات أو الفئران و القطط و الكلاب يكون لدى احد الأبوين حالة مشابهة من المبالغة في الخوف من نفس هذه الأشياء و كذلك في حالات الخوف من الظلام أو من البرق أو من مقابلة الغرباء ففي كل هذه الحالات قد تظهر الأعراض على الأطفال بصورة حادة و السبب هو تأثرهم بحالة الآباء و الأمهات و لا تفلح في علاج هذه الحالات النوايا الحسنة للوالدين.

ألوان مختلفة للقلق في الأطفال و المراهقين :

من الصور المتعددة التي يمكن أن يظهر بها القلق في سنوات الطفولة الأولى الحركات العصبية التي تصدر عن الأطفال الرضع مع الصراخ و تقلص العضلات كتعبير عن عدم الرضا لتأخر وجبة الطعام التباطؤ في تبديل ملامسه المبتلة و من أمثلة التعبير عن القلق أيضا الحركات غير الإرادية نتيجة انقباض بعض العضلات أو التبول في الفراش للأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة بعد أن يحدث التحكم في عملية التبول

بالفعل و من مظاهر القلق في هذه المرحلة قضم الأظافر أو مص الإصبع أو الكوابيس التي تصيب الأطفال أثناء النوم و حالات الفزع الليلي و هى صور للقلق و الاضطراب تظهر أثناء النوم كما قد يصابون بحالة المشي و الكلام أثناء النوم.

و تلاحظ الكثير من الأمهات أن الحالات التي ذكرناها قد تبدأ أعراضها في الظهور لأول مرة عند ميلاد طفل آخر يستحوذ على اهتمام ألام كما قد يكون انفصال الطفل في السن المبكرة عن ألام هو العامل المسبب لهذه الحالات نظرا لانعدام شعوره بالأمن و يكون ذلك مثلا عند ذهابه إلى الحضانة أو المدرسة لأول مرة كما أن أسلوب التربية الذي يقوم على العقاب النفسي و البدني للأطفال بالحرمان و الضرب تكون نتائجه عادة سلبية على تكوينهم النفسي.

أما في المراهقين فان التغييرات التي تحدث في هذه المرحلة من جسدية و نفسية و اجتماعية قد تكون مصحوبة ببعض الخلل في الاتزان الانفعالي مما يجعل الأبناء في هذا السن عرضة للإصابة بالقلق و الاضطراب الذي يعبر عن نفسه في صورة السلوك المتطرف والذي يصل أحيانا إلى حد الانحراف، والأمثلة على ذلك التدخين واستخدام المخدرات والانحرافات الجنسية، وتزيد احتمالات حدوث هذه الاضطرابات إذا كانت الظروف الأسرية والبيئية من حولهم غير ملائمة، على سبيل المثال وجد أن مشكلات المراهقين تزداد في الأسر التي تنهار بسبب الطلاق مقارنة بالأسر الأخرى حتى تلك التي يغيب فيها أحد الوالدين بسبب الوفاة!

قلق الكبار.. وماذا يحدث في الأربعين ؟

لا شك إن أسلوب المرء في الحياة، والطريقة التي يفكر بها الإنسان في همومه وأمور الحياة من حوله تختلف وتتغير في مراحل العمر المختلفة، وخير تعبير عن ذلك هذا القول لأحد الفلاسفة :

" في سن الخامسة عشرة يفكر المرء في إصلاح العالم

وفي سن الثلاثين يفكر في إصلاح وطنه

وفي الأربعين يفكر في إصلاح منطقته

وفي الخمسين يفكر في إصلاح بلدته

أما في سن الستين فيفكر في إصلاح نفسه فقط "

وربما يعود ذلك لأن الإنسان يضطلع بأعباء ومسئوليات تتعدد وتتنوع، وتزداد علاقاته في الأسرة والمجتمع والعمل كلما تقدم به العمر، ومع السنوات أيضا قد تزيد الهموم لدى الإنسان حول حالته الصحية، وحول قدرته على مجاراة ومنافسة من هم أصغر منه سناً، وكل هذه الهموم تكون مصدر قلق له.

" الحياة تبدأ بعد الأربعين " مقولة شائعة، وعادة ما أرددها مداعباً لبعض مرضى العيادة الذين تبدو عليهم عادة مظاهر القلق حول تقدم العمر بهم، وذلك للتخفيف من عبء فكرة الإحساس بالتراجع في الأداء والحالة المعنوية المصاحبة لتقدم السن، لكن كثيراً من المرضى ممن تجاوز الأربعين و هم في مرحلة منتصف العمر التي تسبق الشيخوخة يحتفظون على مقولة أن الحياة تبدأ في هذا السن و كثيرا منهم يعتقد أن الأربعين هي بداية النهاية وصولا إلى الشيخوخة و خريف العمر و نلاحظ ذلك في المرضى و كثير من الأسوياء أيضا في مجتمعاتنا الشرقية أكثر من الناس في المجتمعات الغربية الذين لا يبدون كثيرا من القلق و الاهتمام حول تقدم السن بهم و يكون علينا كأطباء أن نوضح دائما أن الأمر لا يدعو إلى كثير من القلق ففي مرحلة منتصف العمر يفترض أن الإنسان يصل إلى ذروة قوته من حيث تحقيق منجزاته و طموحاته و كذلك ذروة النضج العقلي و العاطفي و البدني جميعا.

القلق و مشكلات الشيخوخة :

يقصد عادة بوصف الشيخوخة تلك المرحلة التي يتعدى فيها العمر سن الستين و أحيانا يتم تقسيم المسنين إلى فئتين هما " صغار " المسنين فيما بين ٦٠و ٧٥ سنة و الثانية كبار المسنين أو الطاعنون في السن ممن هم فوق الخامسة و السبعين لكن هذا التقسيم لا يفيد كثيرا فنحن نرى بعض المسنين في حالة صحية و نفسية جيدة بينما البعض الآخر منهم رغم أنهم اصغر سنا تبدو عليهم علامات التدهور الصحية و العقلية و قد يتساءل البعض منا إذا كان المرء قد بلغ هذه المرحلة المتقدمة من العمر و حقق في حياته كل الإنجازات الممكنة و أدى ما عليه فلماذا القلق إذن في هذا السن ؟

لكن الواقع أن المرء في هذه المراحل المتقدمة من العمر يكون لديه الكثير من الأسباب و الهموم التي تثير لديه القلق و قد يؤدي التفكير بها إلى الإصابة بالاكتئاب و اضطراب عقلي و لعل التقاعد عن العمل و ما يتبعه من شعور العزلة نتيجة الابتعاد عن مجتمع العمل و علاقاته هي السبب الأول في الملل و صعوبة التكيف نتيجة لما يصاحب ذلك من شعور لدى المسن انه قد تم الاستغناء عنه و لم يعد المجتمع بحاجة إليه و قد تتطور لديه المشاعر السلبية حتى يفكر انه لم يعد مرغوبا به لأنه أدى وظيفته كانسان و لم يعد لديه المزيد و أن عليه أن ينتظر النهاية التي يوقن انه يقترب منها حثيثا و قد يزيد من معاناته إذا كان يعيش وحيدا دون دعم أو مساعدة أو لده مشكلات في موارد الدخل أو الصحة في هذه المرحلة.

و حتى وقت قريب لم تكن مشكلات المسنين بهذا الحجم في المجتمعات الشرقية حيث أن نمط الحياة هنا هو النظام العائلي الذي يفترض أن يلقى فيه كبار السن التقدير المادي و الأدبي و يشعرون فيه بالأمان و الاستقرار و ذلك مقارنة بالبلدان الغربية التي لا يوجد فيها هذا النمط الذي يخفف من معاناة المسنين و عزلتهم لكن يخشى أن

يتفاقم الوضع مع الوقت و مع زيادة إعداد المسنين و ما يحدث في المجتمعات من تغييرات اقتصادية و اجتماعية و حضارية و لك أن تتخيل - عزيزي القارئ - نفسك و قد تقدم بك العمر فإذا وجدت نفسك وحيدا في معترك الحياة لا تجد من يهتم بك و يؤنس وحدتك و إذا تحدثت لا يسمع لك إلا نفسك أن مجرد التفكير في ذلك أمر يدعو إلى القلق كما تلاحظ ما بالك بمن يعيشون هذه التجربة بالفعل و هو يمني نفسه بالعودة إلى أيام الشباب حين يتذكرها لكن الزمن لا يعود إلى الوراء.

أسباب إضافية أخرى للقلق

تحدثنا في الأبواب السابقة عن الأسباب المتنوعة للقلق لكنك ـ عزيزي القارئ ـ قد لا يرضيك أن تبحث عن بعض الأشياء التي كانت سببا في قلقك في مناسبة ما فلا تجد أنها ذكرت هنا و أنا معك في أن ما نذكره من أسباب عامة للقلق ينطبق في كثير من المواقف و الأحوال التي يتعرض لها الناس لكن يبقى لكل واحد منا أسبابه الخاصة لما يعانيه من هموم وما يساوره من قلق.

و من ملاحظاتي الخاصة عن بعض الموضوعات التي تستأثر باهتمام كثير من الناس و تكون الهم الأول لهم و السبب الرئيسي في قلقهم فان انشغال البعض برأي الآخرين فيهم و الشعور بالظلم و عدم الإنصاف من العدالة أو تأثير الزحام و الضوضاء و التفكير في تأثير الحسد و السحر هي من الأمور التي كثيرا ما تكون وراء مشاعر القلق و الاضطراب لدى هؤلاء الناس و هنا سنحاول إلقاء الضوء على بعض هذه المسائل و هي جديرة بالاهتمام.

رأي الآخرين:

يرجع السبب في القلق الذي يصيب بعض الناس إلى انشغالهم بخصوص رأي الآخرين من أصدقائهم و زملائهم و رؤسائهم فيهم و فكرتهم عنهم و من الناس من يدفعه الحرص على أن يكون محبوبا من كل الناس و محل تأييدهم إلى الانشغال و القلق الدائم و كثيرون يشعرون بالقلق و الإحباط إذا حدثت أي صعوبات في علاقاتهم بالآخرين من حولهم أو حين تبدر نحوهم أي تصرفات أو كلمات نقد لا يرضون عنها من أي من المحيطين بهم حيث تكون هذه الأمور التي يبديها الآخرون و التي لا دخل لهم فيها مصدر هم و قلق دائم لهم و تستأثر بالكثير من اهتمامهم.

و الحقيقة أن رضا الناس المطلق عنا هو غاية لا يمكن أن ندركها و نحصل عليها على الدوام لكن ذلك لا يجب أن يكون السبب في قلقنا فنحن لا نحتاج إلى التأييد و الساندة و الحب من جميع الناس كي نمضي في حياتنا و من الصعب بل من المستحيل أن ترضى جميع الناس لأنك إذا كنت من الأشرار فسوف يكون لك أعداء من الطيبين و على العكس من ذلك فانك إذا كنت من الناس الطيبين لابد أن يكون لك بعض الأعداء الذين يختلفون معك و لا يرضون عنك و هم الأشرار.

و لعلنا جميعا نعلم حكاية " جحا " و ولده و حماره حين كان يركب مع ابنه على الحمار و يسير في الطريق فوجد من يشير إليه على انه يظلم الحمار بهذا الحمل الثقيل فنزل و ترك ابنه راكبا على الحمار فلم يعجب الناس ذلك أيضا و لا حين ركب هو و ترك ابنه يسير خلفه حتى وصل الأمر إلى حد أن سار هو و ابنه خلف الحمار ثم أثار ضحك الناس و سخريتهم حين فكر في أن يقوم هو بحمل الحمار بدلا من أن يركبه و ليست هذه دعوة لإهمال رأي الناس تماما و لكن يجب وضعه في الحجم المناسب دون أن نسمح لبعض النقد أن يدمر حياتنا و يجعلنا نعيش في قلق دائم كما أن الحرص على أن يكون المرء محبوبا و مؤيدا من الجميع لا يجب أن يكون مطلقا لأننا لسنا بحاجة ماسة إلى كل ذلك كل ما علينا هو أن نحتفظ بعلاقات طيبة متوازنة مع البعض من الناس الذين لهم تأثير مباشر في حياتنا و نتصرف بثقة مع الآخرين دون خوف أو قلق.

الشعور بالظلم و غياب العدالة :

أصعب كثيرا من وقوع الظلم نفسه هو الإحساس بالظلم و شعور الظلم هو شئ مرير بغيض يتسبب في حالة من الغليان الداخلي و هو قلق مضاعف لا يمكن أن يهدأ طالما استمرت هذه المشاعر السلبية نتيجة للشعور بالظلم و قد تتولد نتيجة لذلك أيضا مشاعر سلبية أخرى مدمرة كالغيظ و الغضب و الرغبة الجامحة في الانتقام و كل هذه

الأمور يدفع المرء ثمنها من راحته و من الطاقة التي يفترض أن يستخدمها في أمور ايجابية بناءة لكنها تستهلك في هذه الانفعالات السلبية.

و لا يقل أثرا عن ذلك شعور الفرد بأن العدل لا ينصفه وهو صاحب الحق و هذا ما لاحظته في البعض من الناس الذين يصيبهم القلق و الإحباط في الفترة التي ينتظرون فيها ما تسفر عنه الإجراءات الطويلة للتقاضي في ظل العدالة البطيئة.

أن علينا في بعض المواقف أن نتحلى بالصبر و ليس ذلك موقف سلبي لكن يكفي أن نبذل ما في وسعنا و أن نواجه بشجاعة الموقف و لا نفقد الامل بالمرة فالأمور لن تظل في غير صالحنا و لا مكان لليأس في معالجة أي موقف و إذا فعلنا ما نستطيع دون استسلام فان ذلك هو الحل الامثل لتخفيف المشاعر السلبية نتيجة التعرض للظلم أو العدالة البطيئة.

تأثير الزحام و الضوضاء :

تجربة طريفة و مثيرة قام بها احد العلماء حين وضع عددا من الفئران في مكان فسيح و ظل يمدها بالغذاء و الماء لمدة من الزمن تصل إلى عدة شهور و كانت النتيجة أن حالة الفئران تحسنت و زاد وزنها و ظهر الحمل في بعض إناثها و في نفس الوقت وضع عددا مشابها من الفئران و لنفس المدة في مكان ضيق لا يكاد يتسع لوقوفها و لا تتوفر فيه وسائل الغذاء و المعيشة بدرجة كافية فكانت النتيجة أن الاضطراب قد ظهر على الفئران فبدأت في إظهار سلوك عدواني شرس نحو بعضها البعض حتى قتل عدد منهم و هذه التجربة لا تحتاج إلى الشرح فالزحام يجعل الناس في حالة قلق و توتر و اضطراب.

و تؤثر الضوضاء على الإنسان إذا زادت حدها عن حد معين أو مع طول مدة تعرضه إلى مصادرها مما يؤثر على الجهاز العصبي و السمع ثم يمتد التأثير إلى الانفعال الذي

يسيطر عليه القلق و يظهر معه السلوك العدواني نحو الآخرين و يشكل الزحام و الضوضاء و مشكلات البيئة الأخرى من الضغوط الإضافية على أعصاب الناس مما يزيد من أسباب القلق في هذا العصر.

تأثير الحسد و السحر:

يؤمن بعض الناس بصورة مبالغ فيها بتأثير العين و السحر الأسود و لا مانع في ذلك فكلنا نؤمن بوجود هذه الأشياء لكن هؤلاء يبالغون في الانشغال بهذه الأمور و دائما ما يساورهم القلق لإحساسهم أنهم مستهدفون بالحسد أو عرضة لأعمال السحر من جانب أعدائهم و ستغرقهم تماما هذا الشعور بأنهم تحت تأثير تلك الأشياء الغامضة التي لا قبل لهم بدفع خطرها فهي قوى مؤثرة تتسلط عليهم و تصيبهم بالضرر.

و في ممارستنا للطب النفسي نرى كثيرا من المرضى الذين ينسبون السبب في كل ما يعانون من قلق و اضطراب إلى الحسد و تأثير العين و الحسد هو قوة تعمل بشكل مفاجئ و لها تأثير مدمر على حالة الإنسان الصحية و النفسية أو ممتلكاته و من بين الأعراض الشائعة الأخرى التي عادة ما تعزي إلى الحسد ، الإرهاق و الضعف أو العجز الجنسي و من الملاحظ أن الذين يكونون هدفا للحسد هم الاثرياء أو من يتمتعون بقدر من الجمال و الوسامة لكن العين قد تصيب أي شخص خصوصا أولئك الذين لديهم القابلية على الإيحاء فتتسلط عليهم فكرة الحسد بمجرد أن يساورهم الشك في احد الأشخاص ذكر تعليقا أو تمتم بكلمة إعجاب أو شئ من هذا القبيل.

أما تأثير السحر فانه يلقى الكثير من الاهتمام لدى مرضى النفس بصفة خاصة و لدى قطاعات كبيرة من الناس أيضا و لعل كل من يعمل في مجال الطب نلاحظ أن المريض لا يذهب إلى الأطباء إلا في توقيت متأخر في كثير من الحالات بعد أن يكون قد أمضى الكثير من الوقت و المجهود لدى الأطباء الشعبيين و غيرهم من الدجالين و

المشعوذين لكن الغريب أيضا أن الكثير من مرضى القلق يشعرون بالتحسن بعد زيارة هؤلاء الناس الذين يوهمونهم أنهم قد تعاملوا مع السحر الذي يسبب متاعبهم و قاموا بإبطال مفعول " العمل " الذي يسبب القلق و المرض لهم.

و ليس هناك من تفسير للتحسن الذي يحدث بالفعل في بعض الحالات نتيجة للعلاج الوهمي لدى الدجالين و المشعوذين إلا تأثير الإيحاء على هؤلاء الناس و قابليتهم للاستجابة لهذا الإيحاء بما يفوق اثر العلاج النفسي في بعض الأحيان فقد أخبرتني احد السيدات أنها ذهبت لعدد من الأطباء لعلاج ابنتها المراهقة من حالة اضطراب نفسي و أمضت في ذلك وقت طويل دون نتيجة و جاء الشفاء على يد الشيخ " فلان " الذي اخرج لها لفافة هي " العمل " أو السحر الذي تسبب في هذه الحالة و من يومها و البنت في حالة جيدة لكن ذلك لا يجب أن يدفعنا إلى التفكير كثيرا في أمر الحسد و السحر فقد يكون مجرد الانشغال بهذه الأمور مصدر قلق و علينا أن نؤمن بهذه الأشياء في حدودها دون أن نسمح للوهم أن يتملكنا و علينا في ذلك الاستعانة بقوة الإيمان و التوكل على الله تعالى.

الاحتراق والملل والإجهاد :

ظهر في التصنيفات الحديثة للطب النفسي (التصنيف العاشر للأمراض والاضطرابات النفسية الصادر عن منظمة الصحة العالمية) تحت عنوان " المشكلات المصاحبة للتعامل مع صعوبات الحياة " حالة مرضية أطلق عليها مرض الاحتراق Burnout Syndrome وتعرف أيضا على أنها حالة الاكتئاب الناتج عن الملل والإجهاد Exhaustion، وتتميز هذه الحالة بشعور بالملل والإجهاد والتعب، وعدم القدرة على الاستمتاع أو الاستفادة من الترويح، وعدم القابلية للقيام بالعمل، أو الإقبال على الحياة، وكان أول من وصف هذه الحالة هو عالم النفس " كيل " سنة ١٩٩١ وذكر أن حالة الاحتراق أو مرض الاحتراق يتميز بما يلي :

* أعراض نفسية مثل فقدان الحماس وعدم القابلية للعمل أو القيام بالمسئوليات والنفور من أنشطة الحياة المعتادة وعدم الانسجام على المستوى الشخصي أو مع زملاء العمل والشعور بالقلق والضيق والعدوانية وعدم الصبر والعصبية وسرعة الاستثارة كما تبدو على الشخص في هذه الحالة مظاهر التعب البدنى والإجهاد الذي يمنعه من القيام بأي عمل.

* أعراض بدنية ومنها اضطراب النوع وفقدان الشهية ونقص المناعة لمقاومة الأمراض وشكاوى بدنية من آلام متفرقة بالجسم.

ومن أمثلة هذه الحالات الأشخاص الذين يصابون بالملل نتيجة لرتابة الأعمال التي يقومون بها أو نتيجة للركود في محيط العمل وعدم وجود اى حوافز أو ما يدفع على التجديد والإبداع والنشاط في العمل الذي يقومون به ومثال على ذلك الموظفون الذين يقومون بأعمال روتينية مكررة ومدرسون الذين يأدون عملهم دون حماس لأنهم لا يحبون مهنتهم والعمال الذين يتواجدون في مواقع منعزلة ويعملون تحت ضغوط وظروف عمل قاسية وقد يدفع الملل هؤلاء إلى ترك أعمالهم أو التقاعد في موعد مبكر.

قلق الأطباء

أليس غريبا أن نتحدث عن مرض الأطباء الذين يفترض أن يساعدوا غيرهم من الناس في علاج ما بهم من قلق ؟

و للإجابة عن ذلك يجب أن نتذكر المثل الشعبي المصري الذي يقول " باب النجار " الذي عادة ما يكون بحاجة إلى الإصلاح كما أن الطبيب ينتظر منه دائما أن يكون في حالة جيدة و أن يكون طرفا محايدا حتى يقوم بأداء واجبه نحو الآخرين لكنه إنسان كغيره من الناس له طموحاته و مشكلاته و همومه.

أن الأمر يتطلب من الطبيب ـ خصوصا من يعمل في مجال الطب النفسي ـ أن يبدو متماسكا متزنا وان يسيطر على انفعالاته في كل الأحوال و لا يعبر عن قلقه في أي موقف في مواجهة مريضه فالعلاقة العلاجية بين الطبيب و المريض لا تنجح إلا إذا احتفظ الطبيب بالوضع الأقوى أو تظاهر بذلك حتى وهو يشعر بالخوف و القلق في داخله أن مظهر الثبات و الثقة جزء من العلاج قد يفوق أثره على المريض النفسي في بعض الأحيان مفعول العقاقير.

لماذا يقلق الأطباء ؟

مازلت اذكر قلقي شخصيا في السنوات الأولى لممارسة الطب و لقد تزايد القلق لدي حين بدأت العمل في عيادتي الخاصة لما استشعره من مسئولية كاملة عن كل مريض يأتي لطلب العلاج و لقد تبينت أن كثيرا من زملائي الأطباء يتعرضون لهذا القلق و منهم من يعاوده هذا الشعور مع كل حالة حتى أن بعضهم يكون في بعض المناسبات أكثر قلقا من الرضي و قد يبقى هذا الوضع رغم التعليم الطبي و التدريب و الدراسات العليا غير أن شبح الفشل و عدم الثقة الذي هو ربما السبب الرئيسي في هذا القلق يفترض انه يذهب تباعا مع الممارسة و اكتساب الخبرة.

و من أسباب قلق الأطباء بصفة عامة الخوف إلا يتحسن المريض من العلاج و هذا يؤثر في نظرة الطبيب إلى نفسه حيث ينتقص من طموحاته و قدرته في إثبات ذاته و يكون ذلك واضحا لدى المبتدئين من الأطباء الذين لا سجل لهم يؤكد قدرتهم على الشفاء و يمكن للطبيب أن يسيطر على هذا القلق في داخله إذا كان بطبعه هادئ الروع قوي الاحتمال بحيث لا يتأثر كثيرا بقلق مريضه و يحاول التعرف على حالته من خلال الملاحظة و الاستماع و مجرد الاستماع بإنصات إلى بعض المرضى كفيل بأن يشعرهم باهتمام الطبيب بحالتهم و يشجعهم على الحديث بحرية عن خليفتهم الأسرية و الاجتماعية و النفسية ، أن هذه الخطوة البسيطة عادة ما تحقق الإشباع و تخفف القلق و التوتر معا : المريض و الطبيب!

قلق المرضى.. و قلق الأطباء :

يتساءل البعض : هل ينتقل قلق المريض إلى الطبيب ويؤثر عليه ؟

وقبل أن نحاول الإجابة على هذا التساؤل يمكن أن نؤكد من خلال الملاحظة أن المرضى بصفة عامة عند زيارتهم للأطباء عادة ما يتملكهم القلق نتيجة للخوف والترقب أو التوقع الذي يسيطر عليهم لمجرد دخول العيادة ومقابلة الطبيب، والدليل على ذلك أننا عند قياس ضغط الدم بصورة روتينية للمرضى نجد نسبة كبيرة منهم لديهم ارتفاع في ضغط الدم، وهذا لا يعني بحال أنهم يصابون بحالة ضغط مرضية ولكنه الانفعال المصاحب لرؤية الطبيب وظروف الفحص حتى أنهم يطلقون عليه في الخارج مرض " البالطو الأبيض "، أي ارتفاع الضغط نتيجة الانفعال عند مقابلة الطبيب بردائه الأبيض.

إذن فالمريض في حالة قلق فماذا عن الطبيب ؟ قد ينتقل القلق بالفعل إلى الطبيب خصوصاً إذا كان المريض عدوانياً نحو الطبيب، أو يتعمد التهويل وتضخيم الأعراض

التي يشعر بها، أو يتعمد أن لا يتحدث عن قلقه ويذكر بدلاً منه الأعراض المبهمة أو الشكاوى البدنية، وقد يزيد قلق الطبيب حين يشعره مريضه بالعجز عن شفائه، لكن الطبيب في العادة يدافع ضد هذا القلق بأن يحاول أن يبدو قوياً أو بالتعالي وعدم المصارحة، لكن الحل الأفضل أن يعترف الطبيب بقلقه و لا يدعه يؤثر على علاقته بمريضه فتفشل عملية العلاج، وعلى الطبيب أن يهتم بالعلاقة الإنسانية مع المريض ويقنعه بأنه سيفعل كل ما بوسعه من أجله ويكون هذا الوضع مقبولاً للطرفين.

الطبيب بين همومه وهموم مرضاه :

للأطباء عادة كثير من الهموم والمشكلات خصوصاً في حياتهم الخاصة نظراً لطبيعة عملهم الذي يتطلب النجاح فيه تكريس كل الوقت والجهد لتحقيق الإنجاز في مهنة الطب والقدرة على التفوق والمنافسة في مجال العمل، لكن الطبيب أثناء ممارسة عمله قد يصادف بعض المواقف الحرجة التي قد تثير انفعال وتضيف إلى همومه.

وكمثال على ذلك ما يصادف الطبيب النفسي أحياناً عندما يتحدث إليه مريضه عن بعض الأمور التي تثير لديه مشاعر النفور والقلق وتتشابه مع بعض المشكلات في حياة الطبيب مثل الخلافات الزوجية، أو الآراء الخاصة في النواحي السياسية أو العقائدية، أو المشكلات الجنسيـة، وهنا قد يكون رد فعل الطبيب الذي يجبره المريض على الاعتراف بشيء خطأ في حياته أن يحاول إنهاء المناقشة، أو يضحك من كلام مريضة، أو يغضب ويتأثر، وكل هذه الانفعالات تجعل علاقة الطبيب بمريضه على غير ما يرام فنجد الطبيب يضع مبرراً لقلقه الذي دفعه إلى هذا الانفعال بأن المريض هو الذي يقع عليه اللوم في ذلك فهو مزعج أو عصبي أو غير طبيعي، أو يبرر حاله عن طريق بعض الدفاعات يرددها لنفسه.

- " لا وقت عندي لسماع هذا الكلام.. "
- " لست مصلحاً اجتماعيا حتى أقوم بحل هذه المشكلات.. "
- " هذه ليست مشكلتي، وماذا يمكن أن أفعل بها ؟"

وإضافة إلى هذا المثال من مشكلات المهنة للأطباء هناك بعض الأمور الحرجة التي تصادفهم أثناء العمل والتي تحدث عرضاً وتسبب لهم الكثير من القلق، ومنها على سبيل المثال الحرج الذي يصادف الطبيب النفسي عند السؤال عن المشكلات الجنسية أو عن الميل للانتحار والذي قد يثير غضب بعض المرضى أو خجلهم، والقلق الذي يصادف الأطباء من التخصصات الأخرى عند إجراء بعض الفحوص الحرجة في أمراض النساء أو فحص أورام الصدر للمرأة لارتباط مثل هذه الخطوات أحياناً بشعور الذنب نتيجة لأنها قد تثير بعض الإغراء الغريزي، وأكثر من ذلك من متاعب المهنة ما يحدث في بعض المناسبات حين تقع مريضة في غرام الطبيب فتتسبب في قلقه نتيجة للصراع الذي ينتابه بين خوف الانسياق وراء رغبته وافتضاح أمره وشعوره بالإثم وعدم الارتياح، وهذا نموذج لمتاعب المهنة !

في نهاية إحدى جلسات العلاج النفسي مع مريض كان يعاني من القلق، وقد بدأ يتخلص من قلقه ويشعر بالارتياح قال لي : دكتور لدي سؤال يحيرني ! قلت : اسأل ما شئت، قال : أنني وغيري من المرضى حين نشعر بالقلق نذهب إلى الطبيب النفسي للعلاج، أما أنت الطبيب النفسي فماذا تفعل إذا أصابك القلق ؟.. ولم تكن إجابة هذا السؤال يسيرة بحال، فإلى من يمكن أن يشكو الطبيب، خصوصاً الطبيب النفسي ؟.. سيقول البعض : إلى زملائه.. لكنه غالباً لا يبوح لهم بشيء كي يحتفظ بوضعه منافساً لهم، أو يشكو إلى زوجته.. لكنه لن يفعل ذلك لأن زوجته وكل أقاربه والمحيطين به لا يتوقعون أن يستمعوا منه إلى شكوى بل يتوقعون أن يجدوه دائماً في حالة ملائمة لحل مشاكل الآخرين، إنه غالبا لا يجد من يشكو إليه.. وهذه مشكلة أخرى !

القلق.. والشخصية.. من الاعتدال إلى الاضطراب

من الصعب أن نحدد ماذا تعني الشخصية، ولكنها بصفة عامة تعبير عن الجوانب المختلفة للصفات التي يتميز بها الشخص، وتشمل السلوكيات والأفكار والعواطف والانفعالات، وهي الخصائص التي تستمر مع الفرد علي مدى السنوات في مواجهة المواقف والظروف المختلفة، كما أن الشخصية تشمل القيم والمناهج التي يتبناها الواحد منا وتشكل ما يعرف " بطبعه " أو أسلوبه في الحياة، والذي يعرفه به الآخرون من حوله.

تكوين الشخصية:

تتكون شخصية الفرد في سنوات العمر الأولي، وقد ثبت ذلك من خلال دراسات أجريت علي التوائم، حيث يبدو الكثير من التطابق بين سمات الشخصية في كل من التوأمين اللذين ينتجان من تلقيح بويضة واحدة، كما أن الصفات المزاجية للأطفال في الشهور الأولي عقب الولادة والتي يمكن ملاحظتها في هدوء البعض منهم وميل البعض الآخر للعصبية والمشاكسة غالباً ما تستمر خلال فترة الطفولة وربما في مراحل العمر التالية.

ويؤثر في تكوين الشخصية الظروف والعلاقات الأسرية المحيطة بالطفل في سنوات العمر الأولي، فالحرمان العاطفي للطفل أو كثرة الخلافات بين الوالدين غالباً ما تلقي بظلالها علي تكوين الشخصية وقد تظهر آثارها لاحقاً في مرحلة المراهقة وما بعدها، ورغم أن العوامل الوراثية التي تنتقل عبر الأجيال من

خلال الجينات التي تحمل الصفات الخاصة بكل فرد لها أهمية في تكوين الشخصية إلا أن الدلائل تؤكد أن التعلم في مرحلة الطفولة من المواقف التي تفرضها البيئة المحيطة قد يعدل في السمات الرئيسية للشخصية، ومثال ذلك الطفل الذي يتميز بالطاعة والهدوء الشديد حين يتحول إلي طفل عدواني شرس إذا ما وجد أن هذا هو أسلوب التعامل بين أبويه وبقية أفراد أسرته.

الشخصية القلقة :

قبل أن اعمل في مجال الطب النفسي كنت كثيرا ما اسأل نفسي و إنا أراقب تصرفات و انفعالات بعض الناس ممن نتعامل معهم و من زملاء المدرسة لماذا يتعامل هؤلاء بتوتر و عصبية مع الآخرين في مواقف لا تدعو إلى ذلك ؟ و حقيقة فان كل منا قد يلاحظ أن بعض الناس في حالة شد دائمة و تبدو عليهم علامات القلق في مواجهة أي موقف و كثيرا ما يتصرفون بعصبية شديدة دون داع و هؤلاء يمكن أن ينطبق عليهم وصف الشخصية القلقة.

و الشخصية تعني مجموعة الخصائص و الصفات التي تميز الفرد و يعرف بها بين الناس و تبدأ في التكوين مبكرا منذ الطفولة و تتأثر بالمواقف و الخبرات التي يمر بها الفرد في سنوات حياته الأولى و تترك لديه انطباعات شبه ثابتة فبعض الناس يكون لديهم شعور دائم بالتوتر و فقدان الأمن و توقع الأسوأ في كل الأمور و يسمحون للهموم التافهة أن تسيطر على تفكيرهم فيتملكهم القلق و قد يكون ذلك هو طابعهم المميز بصفة دائمة فهم في حالة قلق مستمرة.

و حين نراقب مجموعة من الطلبة مثلا و هم مقبلون على الامتحان أو بعض المسافرين و هم يستعدون لصعود الطائرة أو قطاع من المتفرجين على مباراة حماسية في كرة القدم فإننا نلاحظ أن بعض هؤلاء يحتفظ بالهدوء و رباطة الجأش في مثل هذه المواقف الانفعالية بينما البعض الآخر يعاني من قلق شديد في داخله ينعكس في شعور الانقباض و التوقع و الخوف و زيادة ضربات القلب و تصبب العرق و قد تبدو مظاهر القلق على ملامحه من خلال تصرفاته العصبية و تعليل ذلك أن الناس تختلف فيما بينها في تفسير مواقف الحياة فقد يرى احدهم أن موقفا بعينه هو مصدر تهديد له بينما يرى الآخر نفس الموقف على انه معتاد كما أن الاحتياطي النفسي و وسائل

الدفاع التي يستخدمها كل منا تتفاوت من شخص إلى آخر و الذي يتجه منا إلى القلق باستمرار في مواجهة المواقف عادة ما يركز على الجوانب السلبية في الأمور لتبرير قلقه.

الشخصية بين الاعتدال.. والاضطراب:

من الأمور الصعبة في ممارسة الطب النفسي الحكم علي شخصية اى فرد وتحديد سماتها لأن ذلك لا يكون ممكنا بأي حال من خلال الفحص في المقابلة النفسية، إن ذلك يتطلب معرفة تفاصيل كثيرة عن نمط هذا الشخص وسلوكياته علي مدى سنوات حياته السابقة، ويتطلب ذلك الحصول علي معلومات من مصادر محايدة حول ماضي هذا الشخص، ونظراً لوجود الكثير من الفوارق الفردية بين الناس فإنه من الصعوبة أيضا تحديد من هو الشخص " الطبيعي " أو السوي الذي يتمتع بشخصية في حالة اعتدال حيث أن ذلك يخضع لأحكام تتفاوت من مجتمع إلي أخر.

وعلي وجه العموم فإن اضطراب الشخصية يكون من علاماته معاناة الشخص نفسه أو الآخرين من حوله،والآثار التي تنتج عن ذلك علي الفرد والمجتمع حين يختل التوازن النفسي له وتتغير سلوكياته بما لا يتوافق مع المحيطين به،ويختلف اضطراب الشخصية عن الاضطرابات النفسية الأخرى رغم تشابه الصورة العامة لكل منهم في أن الاضطراب النفسي يمكن تحديد بداية حدوثه في شخص كان يعرف بأنه لا يعاني من اى أعراض مرضية قبل ذلك،بينما ترجع بداية المعاناة في حالة اضطراب الشخصية إلي سنوات العمر الأولي وتستمر بعدها دون انقطاع،وهناك علاقة بين اضطرا بات الشخصية والإصابة بالأمراض النفسية،مثال ذلك الارتباط بين الشخصية الو سواسية والإصابة بمرض الوسواس القهري، والشخصية المنطوية والإصابة بالفصام، ومن هنا تأتي أهمية تحديد نوع الشخصية للتنبؤ باحتمالات حدوث بعض الأمراض النفسية.

الشخصية " السيكوباتية " أو المضادة للمجتمع :

يعتبر هذا النوع من اضطراب الشخصية احد أهم الأنواع وأكثرها شيوعاً، حيث تقدر نسبة الأشخاص المصابين به بحوالي ٣٪ من الرجال و ١٪ من النساء في الولايات المتحدة، ويشكل هؤلاء الأشخاص الغالبية العظمي من المجرمين والمدمنين والخارجين علي القانون ويشترك هؤلاء الأشخاص في ميلهم للعنف والعدوان علي الآخرين دون ادني شعور بالمسؤولية أو تأنيب الضمير، ويتجهون إلي تكرار ذلك من غير أن يتعلموا من تجاربهم السابقة، وعندما نتتبع تاريخهم السابق نجد سلسلة من الانحرافات وانتهاك القواعد والأعراف منذ الصغر، بدءاً من التمر في مرحلة الطفولة، والغياب عن المدرسة، والشغب في المنزل والشارع، ثم السلوك الجانح الذي يتخذ أشكالا متعددة مثل الانحرافات الجنسية، والسرقة، والكذب، والعنف ضد الآخرين، وإدمان المخدرات.

وترجع أسباب اضطراب الشخصية السيكوباتية المضادة للمجتمع إلي عوامل وراثية حيث يلاحظ وجود أكثر من حالة في الأسرة الواحدة، وفي بعض الحالات توجد تغيرات عضوية في الجهاز العصبي تظهر من خلال الفحص باستخدام رسم المخ، غير أن العوامل البيئية من حيث ظروف التربية المحيطة تظل الأهم حيث يلاحظ أن معظم هذه الحالات تأتي من خلفية أسرية مفككة، وترتبط بمستويات اجتماعية متدنية، وتربية غير سليمة في الطفولة.

وهناك عدة أنواع من الشخصية السيكوباتية تختلف فيما بينها، فمنها العدواني الذي يتجه إلي العنف، ويقوم بإيذاء نفسه والآخرين، ومنها السلبي الذي يكون تابعاً في الغالب لأشخاص آخرين يقودونه إلي الانحراف، أما النوع الثالث فيوجه طاقاته إلي أنشطة تبدو مفيدة يحقق بها لنفسه الكثير من الإنجاز.

أنواع أخرى من اضطراب الشخصية :

هنا نورد وصفاً موجزاً لعدد من الحالات تمثل اضطرابات خاصة في سمات الشخصية، ورغم أن البعض منها قد يتصف ببعض السمات المرغوبة إلا أنها عموماً أنماط خاصة تتميز بتجمع صفات تشكل معاً كل أنواع اضطراب الشخصية ومن أمثلتها :

* الشخصية الوسواسية : وتتميز بعدم المرونة، والتعصب، والميل إلي المثالية والكمال في كل شئ، ويظهر ذلك في المبالغة في النظام، والنظافة، والدقة في العمل، وقد تكون بعض هذه الصفات مرغوبة، وهناك علاقة بين هذا النوع من الشخصية والإصابة بمرض الوسواس القهري.

* الشخصية الهستيرية : ويميل الأشخاص من هذا النوع من الشخصية إلي حب الاستعراض والظهور ولفت انتباه الآخرين، وعدم النضج في تصرفاتهم، كما يميلون إلي قابليتهم للإيحاء بسهولة، وهم أكثر عرضه للإصابة بالهستيريا.

* الشخصية الفصامية : وتتميز بالميل إلي العزلة والانطواء، والتحفظ الشديد في العلاقة مع الآخرين، حيث يفضل الأشخاص من هذا النوع الابتعاد عن الناس، وهذا يساعدهم علي الإنجاز والتفوق الدراسي إلي حد كبير، لكنهم قد يستغرقون في أحلام اليقظة حين يعيشون في عالمهم الداخلي، وهناك ارتباط بين هذا النوع من اضطراب الشخصية وبين مرض الفصام.

* الشخصية الوجدانية : ومنها النوع الذي يميل إلي الاكتئاب فتراه دائماً في حالة تشاؤم ويأس ويتوقع حدوث أسوأ الأمور، ولا يستطيع الاستمتاع بمباهج الحياة، وهناك نوع آخر متقلب الأهواء تتأرجح حالته المزاجية بين الكآبة والسرور، وهذه الأنواع ترتبط بالاضطرابات النفسية الوجدانية مثل مرض الاكتئاب والهوس.

* الشخصية البارانوية : وتتميز بالشك وعدم الثقة في الآخرين، والحساسية المفرطة للنقد، والميل إلي المنافسة والغيرة، والشعور بالعظمة والتميز، ويرتبط هذا النوع من اضطراب الشخصية بالفصام ومرض البارانويا (هذيان العظمة والاضطهاد).

* الشخصية النرجسية : وتشبه إلي حد كبير النوع السابق، وتتميز بالتركيز علي الذات والإحساس الزائد بأهمية النفس، والرغبة في لفت انتباه الآخرين، وعدم النقد، والأنانية دون اعتبار للآخرين.

علاج اضطرابات الشخصية :

يبدى الكثير من الأطباء النفسيين شكهم في إمكانية علاج مثل هذه الحالات، فالشخصية يصعب أن تتغير سماتها مهما كانت الوسائل ومن المؤكد أن دور الأدوية في هذا المجال محدود للغاية، غير أن انضمام هذه الحالات إلي مجموعات علاجية يفيد في تعليمهم بعض الاتجاهات المرغوبة وتخلي بعضهم عن الصفات المرضية غير المرغوبة.

وبالنسبة لحالات اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع " السيكوباتية " فإن العلاج يتم فيُ وحدات للرعاية الداخلية تتميز بنظام صارم يشبه السجن ووسط علاجي اقرب إلي المستشفي للسيطرة علي السلوك والميول العدوانية لدى هذه الحالات.

وكلمة أخيرة حول الموضوع الذي نتحدث عنه هي أهمية الوازع الديني والتنشئة الأخلاقية السليمة في السيطرة علي النزعات المرضية للنفس الإنسانية، فقد ثبت أن الالتزام بروح الدين، والإيمان القوي الثابت بالله تعالي حين يتم غرسها في النفس منذ الصغر تكون وقاية من الانحراف والاضطراب، وصمام أمن للسلوك المعتدل السوي..

القلق..والجنـــون..والفنـــون

يقولون في الأمثال الشعبية: " الجنون.. فنون".. وقد أثبت العلم وجود علاقة قوية بين الحالات الانفعالية الشديدة التي تسبب الاضطراب النفسي والتي يطلق عليها عامة الناس " الجنون" وبين الإبداع الفني الذي يظهر في صورة لوحات فنية معبرة عن العالم الداخلي للإنسان.. وأحياناً في صورة أعمال أدبية أو فنية تظهر فيها عبقرية استثنائية غير معتادة.. وهنا محاولة لاستكشاف هذه العلاقة بين الإبداع الفني والانفعالات الإنسانية الداخلية.

الإبداع.. حالة نفسية:

حين يبدع الإنسان فإنه في الغالب لا يكون في حالة طبيعية من الوعي المعتاد ، وحين يكون في هذه الحالة الخاصة فإن ما يعبر عنه في إبداعه الفني يكون تعبيراً عن كوامن نفسه، وانعكاساً لما في عقله الباطن وتعبيراً عن تجارب وخبرات من الماضي والحاضر، أو تطلع إلى المستقبل، كما أن الإبداع الفني بين وجهة النظر النفسية هو ظاهرة استثنائية يكون وراءها في العادة موهبة فطرية تؤدى إلى القدرة على الخلق والتميز، ومن ناحية أخرى فإن المعاناة الإنسانية والظروف والمؤثرات التي يتعرض لها الإنسان هي التي تظهر هذه الموهبة.. ومن هنا كان الارتباط بين الإبداع والحالة النفسية.

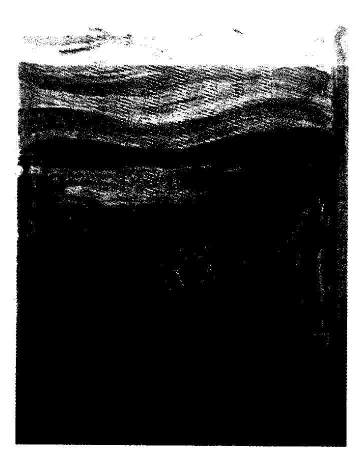
التحليل النفسي.. للفنون



المكتئب فان جوخ

تنعكس الانفعالات والمشاعر الداخلية للإنسان على أسلوبه في التعبير بالكتابة، أو الكلام، أو حين يمسك قلماً ويرسم على الورق.. فالإنسان الذي يعانى من الأكتئاب النفسي مثلاً ويرى الحياة كئيبة والدنيا كلها يأس وظلام، يتجه إلى رسم أشكال

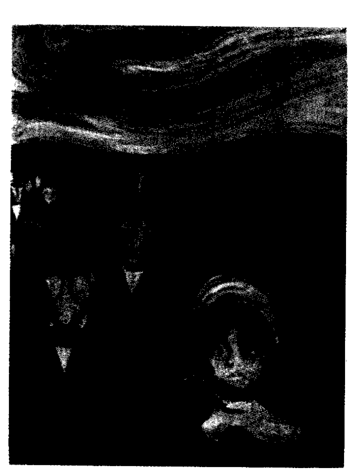
سوداء، وأشياء مشوهة ذات ألوان داكنة، بينما يمكن لنفس هذا الشخص حين يتخلص من الأكتئاب ويعود إلى حالته الطبيعية أن يرسم لوحات من الزهور وأشياء تدعو إلى البهجة والفرح ويلونها بألوان زاهية.. كما أن الإنسان في حالة القلق والخوف يعبر عن ذلك بالكلام والرسم بما يعكس ما يدور بداخله من مشاعر وأفكار.



الصرخة إدوارد مونش

فنون المرضى.. وفنون المبدعين:

حين يقوم المرضى العقليين الذين يعانون من الهلاوس - وهى أصوات يسمعها الإنسان أو أشكال تتراءى أمامه- بالتعبير بالرسم فإن لوحاتهم تعكس العقد والصراعات في داخلهم، ويبدو فيها الغموض والحيرة وتداخل الأفكار.. ولعل الرسم هو أحد الوسائل التي يمكن للأطباء النفسيين استخدامها لمعرفة الكثير من العقد وأفكار المكبوتة داخل العقل الباطن لهؤلاء المرضى حين يتم السماح لهم بالتعبير الحر عما يريدون عن طريق الرسم، ثم تحليل ما يقومون بإسقاطه على الورق.



لوحة من الفن العالمى

وفي الأعمال الفنية لكبار الفنانين العالميين ما يدل على الخلفية النفسية لهم من خلال العلامات والدلائل التي تحملها الأشكال والألوان التي تزخر بها اللوحات والأعمال الفنية الشهيرة، ومثال ذلك أعمال الفنان" فان خوخ - التي تأثرت بالمرض النفسي الشديد الذي كان يعاني منه حتى أنه في نوبة من الاضطراب النفسي قام بقطع إحدى أذنيه وقدمها هدية لامرأته.

الفن العالمي.. في العيادة النفسية:



هناك لوحات تعد من الأعمال الفنية العالمية الخالدة تحمل أسماء لها دلالات نفسية قوية.. مثل لوحة " المكتئب" لفان جوخ.. ولوحة " الصرخة" التي تعبر عن القلق والخوف من أعمال " مونش "، ولوحات أخرى عديدة تدل ألوانها وخطوطها وفكرتها على ما بداخل عقل صاحبها من مشاعر الحزن أو القلق أو ما أصابه من اضطراب وتداخل وتشويش. وفي الجانب الآخر هناك لوحات تبعث رؤيتها عن النظر إليها للوهلة الأولى على الارتياح، مثل لوحة الموناليزا أو " الجيوكاندا" الخالدة التي تمثل وجهاً يبتسم.. وتعطي اللوحة شعوراً لكل من يراها يحمل الإيحاء بالارتياح والتفاؤل.

ارسم شيئاً.. يظهر قلقك و عقدتك

لقد أمكن - في العيادة النفسية استخدام أسلوب الرسم في تشخيص الحالات التي تعاني من الأضطرابات النفسية.. وإظهار الكثير مما يخفيه المرضى من الصغار والكبار عن طريق

السماح لهم بالتعبير عما يشعرون به في صورة رسم ولوحات فنية، فحين نطلب إلى الطفل الذي يعانى من اضطراب نفسي أن يرسم صورة لرجل، أو نطلب منه أن يرسم وجه أبيه أو أمه أو معلمته في المدرسة فإنه في هذه الحالة عادة ما يعبر عن شعوره نحو كل من هؤلاء بإبراز ملامح مرغوبة أو إظهار علامات مشوهة في أشكالهم تعبر عن وجهة نظره نحوهم التي لا تستطيع أن يعبر عنها الكلام.

عزيزي القارىء – لقد أمكن لي من خلال عملي في مجال الطب النفسي ملاحظة الكثير مما يقوم المرضى النفسيين حين يعبرون بالرسم.. فكان محتوى لوحاتهم في كل الحالات هو انعكاس لانفعالاتهم ومشاعرهم وأفكارهم.. بما يمكننا في كثير من الحالات من التوصل إلى ما يدور داخل عقولهم من هموم وأفكار لا يعبرون عنها بالكلام أثناء المقابلة والحديث مع أطبائهم.

أن جمع وتحليل نماذج من رسوم المرضى النفسيين – وهذا ما حاولت عرض البعض منها هنا – قد نتعلم منه الكثير حين نحاول عن طريق الفنون أن نغوص في أعماق النفس الإنسانية.

القلق..من الخرافات والأوهام

لعل الأمراض النفسية بصفة عامة هي أكثر الموضوعات التي تدور حولها الأساطير،فيردد الناس حولها الروايات والقصص الخيالية،حتى أن الحالات النفسية قد ارتبطت لفترة طويلة من الزمان في الأذهان بمعتقدات وأوهام منها تأثير الحسد والسحر ومس الجن والأرواح الشريرة وغيرها من القوى الخفية.

وربما كان السبب في هذا الارتباط بين الأمراض النفسية وهذه الأوهام والمعتقدات التي تثير القلق هو محاولة الناس البحث عن سبب أو تفسير للتغيرات التي تصيب بعض الناس وتسبب لهم الأضطرابات، وفى هذا نسمع عن أشياء غريبة يرددها المرضى امرضى وذووهم،فعلى سبيل المثال يذكر المريض أنه رأى في منامه حلماً مزعجاً وأصابه المرض في اليوم التالي، وتروى بعض الأمهات أن ابنتها المصابة باضطراب نفسي قد تعرضت للرعب حين انقطع التيار الكهربائي فجأة وكانت بمفردها في غرفة مظلمة وأعقب ذلك إصابتها بالحالة النفسية.

معتقدات وأوهام أخرى :

ومن ما يردده الناس أيضاً عن إصابة بعض بالاضطراب النفسي التعرض لتأثير قوى خفية، فمن المرضى النفسيين من يؤكد أنه شاهد أشباحاً مخيفة، أو هالات ضوء أو ومضات كالبرق ويفسرها بأنها تحمل رسالة موجهة إليه، ومنهم من يتصور أنه استقبل أصوات تخاطبه وتوحي إليه بالقيام ببعض الأفعال أو تأمره بعمل شيء ما ،ويتصور البعض حين يستمع إلى ذلك أن هناك قوى خفية وراء المرض النفسي.

لكن التفسير العلمي لذلك لا يعدو أن ما يحدث في هذه الحالات ليس سوى استقبال المريض لبعض المؤثرات الصوتية والضوئية غير واقعية نتيجة لخلل مرضى أصاب مراكز الجهاز العصبي. وهو ما نطلق عليه في الطب النفسي ـ الهلاوس



السمعية والبصرية، وهذه من أعراض المرض العقلي وليست سبباً فيه، كما أنه لا علاقة بين ذلك وبين الأشباح والأرواح الشريرة أو القوى الخفية.

وكثير ما يروى لنا أهل المرضى في العيادة النفسية روايات غريبة عن مرضاهم حيث يذكرون أن الشخص يتحول في بعض الأوقات إلى شخصية أخرى يتحدث بلغة لا يفهمها أحد وصوت مختلف فيكون تفسيرهم لذلك أنه "ملبوس" بواسطة الشياطين التي تسبب له المرض،غير أن التفسير النفسي لذلك هو حالة تهور هستيري أو تقمص المريض لشخصية أخرى كوسيلة للعقل الباطن يهرب بها من القلق وضغوط الحياة التي لا يمكن له مواجهتها فيكون الدفاع الملائم هو الهروب منها ويتحقق للمريض أيضاً التعاطف والرعاية من المحيطين به فيكون ذلك حلاً مرضياً لمشكلته.

السحر ومس الجن:

تذكر بعض الأخصائيات أن نسبة لا تقل عن ٧٠٪ من المرضى النفسيين في مجتمعات العالم الثالث يذهبون للعلاج لدى المشعوذين والسحرة والمعالجين الشعبيين قبل عرض حالتهم على الأطباء النفسيين، وقد لاحظت ذلك من خلال عملي في

العيادات والمستشفيات النفسية في مصر وفى بعض الدول العربية، لدى هؤلاء المعالجين قدرة هائلة على التأثير في المرضى وأقاربهم حيث يتم إقناعهم بأن المشكلة هي سحر أسود أو - عمل - قام به شخص أخر ليصيب المرض النفسي هذا المريض بالذات، أو أن بداخل جسده جن من النوع الذي لا يقبل التفاهم، ويحتاج الأمر إلى فك السحر أو إخراج الجن، ويبدأ هؤلاء المشعوذين في عملية ابتزاز لضحاياهم بعد إقناعهم بذلك.



لعل الارتباط بين المرض النفسي وتأثير السحر ومس الجن هو أحد الأمور التي تثير الاهتمام، ذلك أنه في كثير من الأماكن التي أتيح لي العمل بها في مجال الطب النفسي كانت الخلفية الثقافية والعقائدية للناس تدفعهم إلى الاعتقاد بأن الأمراض النفسية كالفصام والأكتئاب، والقلق، وكذلك نوبات الصرع والعجز الجنسي أنما هي نتيجة لتأثير السحر ومس الجن، وكان ذلك يدفعهم إلى طلب العلاج لدى المشعوذين الذين يعدون القدرة على التعامل مع السحر والجن قبل التفكير في استشارة الأطباء النفسيين.

وأذكر أنني قد استدعيت لمناظرة أحدى الحالات وكانت فتاة في العشرين وجدتها فاقدة الوعي وعلى جسدها آثار كدمات نتيجة لضرب مبرح، ولما سألت أقاربها عن سبب ذلك قالوا أنها ظلت تعانى من التشنجات لعدة أيام فذهبوا بها إلى أحد المعالجين المشعوذين فأكد لهم أن السبب هو مس الجن وأن الشيطان موجود حالياً داخل جسدها، وقال لهم أنه سيتولى أمر هذا العفريت وأخذ ينهال عليها ضربا بعصا غليظة ليتعقب الجان في كل مكان من جسمها حتى يخرجّ، وفى النهاية بعد أن فقدت الوعي أخبرهم

بأن العفريت يصعب خروجه وعليه الذهاب إلى الطبيب ليجد حلاً.

وغير ذلك الكثير من المرضى الذين يؤكدون أنهم تحت تأثير السحر ولن تشفى حالتهم إلا إذا تم فك "العمل" أو استخدام تعويذة لأبطال مفعوله.

القلق من الحسد وتأثير العين :

هناك نسبة كبيرة من مرضى العيادة النفسية يرجعون ما أصابهم من مرض إلى الحسد وتأثير العين، بل أن منهم من يحدد مصدر العين واليوم والساعة التي تعرض فيها لتأثيرها، وهناك من يؤمن بتأثير العين ويسلم بذلك بصورة مطلقة، ولا يحاول البحث عن سبب أخر لمرضه، كما أن هناك من يعزو إلى الحسد فقد الممتلكات وتحطيم الأشياء، وحوادث السيارات، وكل ما يصيب الصحة الجسدية والنفسية.

وأذكر حالة مدرس في الثلاثين من عمره بدأ يعانى من مشكلة غريبة هي عدم القدرة على الكتابة بيده اليمنى، وكان ذلك يعوقه عن تحضير الدروس، لكنه أحياناً كان يستطيع الكتابة بنفس اليد والرسم واستخدام أصابعه بصورة طبيعية إذا كان في مكان أخر غير مكان عمله أو حين يكتب شيئاً لا يتعلق بالمواد التي يقوم بتدريسها، وحين تم تحليل هذه المشكلة في العيادة النفسية ذكر هذا المدرس أن ما حدث له كان من تأثير الحسد حيث أن زميلاً له معروف بقدرته على الحسد رآه وهو يكتب بخط جميل فعلق على ذلك قائلاً أن هذا الخط يفوق على الذي الذي يكتب بواسطة ـ الكومبيوتر ـ .. ومنذ هذه اللحظة فقد المدرس قدرته على الكتابة بهذه الصورة.

ومن خلال ملاحظاتي على المرضى الذين يرجعون كل متاعبهم إلى الحسد نجد أنهم من أولئك الذين يرجعون الذين يتميزون بقابليتهم للإيحاء بسهولة حيث تسيطر عليهم فكرة أصابتهم بالعين، وهناك أشخاص يقال أنهم أكثر عرضة للحسد مثل الأثرياء، والأطفال، والذين يتمتعون بقدر من الوسامة والجمال والسيدات خصوصاً أثناء الحمل،

كما أن هناك من يحوم حولهم الشك في أنهم مصدر للحسد مثل ذوى العاهات البدنية، والجيران والأقارب، والفقير أو الجائع، وتعساء الحظ في الحياة، والأهم من ذلك شخص معين ذكر تعليقاً أو تمتم بكلمة أعجاب أو شيء من ذلك.

أين الحقيقة ؟

إننا نؤمن تماماً بكل ما ورد في القرآن الكريم حول السحر، والجن، والحسد. لكن الالتزام بالكتاب والسنة لا يجب أن يقودنا إلى التصديق بأمور تفتح الطريق إلى كثير من البدع والخرافات التي يروج لها المشعوذون، وهناك أمور لا يملك أحد أن يؤكدها أو ينفيها مثل دخول الجن إلى داخل جسد الإنسان أو قدرته على التسبب له في الأذى، وكذلك أثر العين على الإنسان والقدرة على تجنبه. والحقيقة أن الدفاع الأمثال ضده هذه الأمور هو التمسك بالأيمان القوى بالله والتسليم بأن شيئاً لن يصيبنا إلا ما كتبه الله سبحانه.

لقد تحقق الآن تقدم كبير في فهم الأمراض النفسية وكشف الغموض الذي يحيط بها، وتوصلت الأبحاث إلى تغييرات كيميائية تتسبب في الإصابة بمرض الأكتئاب والقلق والفصام والوسواس القهري، كما توصل الطب النفسي إلى استخدام أدوية حديثة يمكن أن تعيد الأتزان الكيميائي في مراكز المخ حيث يؤدى ذلك إلى اختفاء أعراض المرض النفسي وتحسن حالة المريض، والمثال على ذلك استخدام دواء ـ بروزاك - و- فافرين ـ لعلاج مرضى الأكتئاب والوسواس القهري عن طريق زيادة مادة "السيروتونين" Serotenin في مراكز المخ، واستخدام دواء -رسبردال-، و-كلوزابين-، و-زيبركسا-لإعادة الاتزان الكيميائي لمرضى الفصام مما يؤثر في تحسن حالتهم، ويدل ذلك على أن الأخذ بالأساليب الطبية يؤدى إلى تحقيق نتائج جيدة حيث تصل نسبة الشفاء من الأمراض النفسية حالياً إلى ٨٠٪ باستخدام الجيل الأخير من

الأدوية على عكس ما كان يحدث في الماضي القريب منذ عشرين عاماً مضت حيث لم تكن نسبة الشفاء تزيد على ٢٥٪ في أحسن الأحوال كما أن الأدوية الجديدة أقل كثيراً في أثارها الجانبية.

والحقيقة أننا - من وجهة النظر النفسية - نحاول دائماً أن نتمسك بالحقائق العلمية المدروسة في تناولنا لتلك الأمور، وتقوم بعلاج هذه الحالات وفق الخط الطبي والنفسي الذي نعلمه دون التوقف كثيراً أمام الاعتبارات الخفية في الموضوعات التي تخص الصحة والمرض، مع تمنياتي للجميع بصحة نفسية دائمة.

كيمياء القلق.. والأمراض النفسية

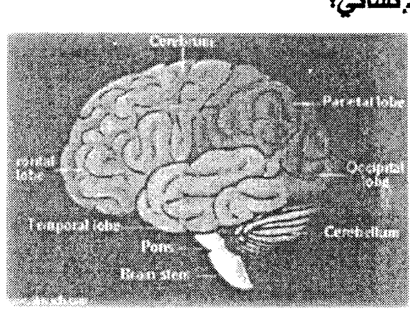
من أسرار تكوين الجهاز العصبي للإنسان التي توصل العلم إلي تفسيرها أن رأس الإنسان تحتوى علي عشرات البلايين من الخلايا يتكون منها الجهاز العصبي وتقع داخل تجويف الجمجمة في فراغ ضيق للغاية بالنسبة لهذا العدد الهائل من الخلايا التي يقوم كل منها بوظيفة محددة بالتنسيق مع بقية الخلايا العصبية المجاورة.. فهناك خلايا تتخصص في استقبال الإحساس وأخرى تقوم بتفسير كل مؤثر خارجي، وخلايا تعطي إشارات للحركة وأخرى تنظم وتنسق الحركات والتصرفات حتى لا تكون عشوائية أو متضاربة..

والسؤال هنا هو :

كيف يتم التفاهم والتنسيق فيما بين هذا العدد الهائل من الخلايا التي يتكون منها الجهاز العصبي !؟

إن الإجابة هي باختصار الكيمياء أو المواد الكيميائية التي تنتج عن إشارات وشحنات كهربائية يتم من خلالها تنظيم وظائف الإحساس والحركة.. وكذلك التفكير والانفعال وحل المشكلات.. وأي خلل في كيمياء الجهاز العصبي تكون محصلته النهائية ظهور أعراض الأمراض العصبية والنفسية.. فالقلق، والاكتئاب، والفصام، والوسواس القهري هي أمراض واضطرا بات في كيمياء الجهاز العصبي.. وعلاج هذه الحالات أيضاً بالدواء ليس سوى تعديل لهذه التغييرات الكيميائية.

الكيمياء..والقلق.. والسلوك الإنساني:



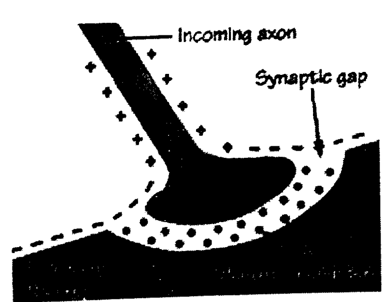
لكي نتخيل تأثير التغييرات الكيميائية داخل الجهاز العصبي علي الحالة النفسية وعلي حالة الجسد أيضا لنفترض مثلا أن اى واحد منا قد تعرض لموقف فيه خوف أو ضغط نفسي شديد فإن رد الفعل المعتاد هنا أن نشعر في مثل

هذه المواقف بدقات القلب السريعة ورعشة في الأطراف وشحوب الوجه وتصبب العرق، وهذه العلاقات هي مظاهر للقلق والتوتر لكنها حدثت نتيجة لسلسلة تبدأ من خلايا قشرة المخ التي تقوم بوظيفة التفكير، وبعد ذلك تصدر إشارات كهربائية وكيميائية إلي مناطق أخرى من الجهاز العصبي مثل الأجزاء الداخلية من المخ ومنطقة تحت المهاد التي يتم فيها إفراز مواد كيميائية تمثل إشارات إلي مراكز أخرى والي غدد الجسم لإفراز مواد تنطلق إلي الدم مثل مادة " الادرينالين " التي تقوم بمهمة دفع الدم في القلب والشرايين بقوة وإعداد الجسم لمواجهة موقف القلق أو الخوف أو التهديد.. ويحدث ذلك كله بصورة تلقائية منظمة وخلال ثوان معدودة. وفي التجارب التي يجريها علماء النفس علي بعض الحيوانات لدراسة سلوكياتها تم اكتشاف مراكز معينة داخل الجهاز العصبي تقوم بإفراز مواد كيميائية تتسبب في شعور الاطمئنان والهدوء والارتياح، والمواد الكيميائية التي ترتبط بذلك أطلق عليها " الأفيونات الداخلية " لأن لها تأثير مهدئ ومطمئن يشبه تأثير الأفيون علي المدمنين وهي الاندروفينات Endorphins والانكفالينات Encephalins وعلي العكس من ذلك فإن الغضب والتوتر والقلق والأكتئاب ترتبط أيضاً بتغييرات كيميائية في مراكز بالجهاز العصبي أمكن اكتشاف الكثير منها حالياً.



كيمياء مرض الاكتئاب النفسي :

الاكتئاب النفسي هو أحد أهم أمراض العصر الحالي، وقد ورد في تقارير منظمة الصحة العالمية أنه يصيب نسبة ٧٪ من سكان العالم حالياً، وعند دراسة التغييرات التي تحدث في الجهاز العصبي لمرضي الاكتئاب تم اكتشاف وجود نقص في بعض المواد الكيميائية داخل المخ منها مادة " السيروتونين " Serotonin ، ومادة " نورابنفرين " Norepinephrin ، ورغم أن هناك خلافاً حول ما إذا كان ذلك هو السبب في مرض



الاكتئاب أو حدث نتيجة للإصابة بالمرض فإن الأطباء النفسيين يعلمون جيداً أن تعديل هذا الخلل الكيميائي بواسطة الأدوية التي تزيد من نسبة هاتين المادتين يؤدى إلي تحسن حالة مرضي الاكتئاب بصورة ملحوظة مهما كانت الأسباب التي أدت إلي الإصابة بالأكتئاب.

وفي مرضي الاكتئاب أيضا يمكن عن طريق تحليل عينات من الدم أو البول وتحديد مستويات بعض المواد الكيميائية، التأكد من التشخيص، ورغم أن ذلك يحدث داخل المختبرات بغرض الأبحاث إلا أنه يمثل أملاً في الوصول إلي اختبارات معملية تستخدم علي نطاق واسع للتأكد من تشخيص الاكتئاب، ويستخدم تحليل مادة " الكورتسول " Cortisolفي الدم علي مدى ساعات الليل والنهار بعد حقن كمية صغيرة من مـــــادة " دكساميثازون " Dexamethasone كاختبار يدل علي الإصابة بالاكتئاب يعرف باختباري DST، وهذا يعني أن التغييرات الكيميائية المصاحبة للأكتئاب يمكن رصدها والاستفادة من معرفتها في التشخيص والعلاج.

كيمياء المخ والشيزوفرنيا:

وفي مرضي الفصام العقلي (الشيزوفرنيا) الذي يعتبر من أسوأ الأمراض العقلية ويصيب ١٪ من السكان في كل مجتمعات العالم أمكن الوقوف علي بعض المعلومات حول التغييرات الكيميائية في الجهاز العصبي التي تصاحب حدوث هذا المرض، وقد لاحظ العلماء زيادة نسبة مادة " دوبامين " Dopamine في مراكز الجهاز العصبي في مرضي الفصام، وكانت هذه بداية التوصل إلي جيل من الأدوية النفسية التي يمكنها

تخفيض نسبة هذه المادة وتحقيق شفاء أو تحسّن مؤقت في الأعراض عند استخدامها، لكن المشكلة التي ظهرت بعد ذلك هو أن نقص هذه المادة يؤدى إلي الإصابة باضطرابات عصبية شديدة مثل مرض الشلل الرعاش والتشنجات، ويعلم ذلك جيداً الأطباء النفسيين والمرضي أيضا حيث أن علاج الفصام ببعض الأدوية يؤدى عند تناول جرعات كبيرة منها إلي تحسن أعراض الفصام وظهور أعراض هذه الأمراض العصبية مما يسبب مشكلة أخرى مزعجة ظلت لوقت طويل مصدر قلق حتى أمكن التغلب عليها باستخدام أدوية أخرى.

ومن المعروف أن مرض الفصام فيه عامل وراثي حيث ينتقل داخل بعض العائلات نتيجة لزواج الأقارب لكن الذي يؤثر هو فقط الاستعداد للمرض الذي يظهر في صورة أعراض مرحلة الشباب نتيجة للتعرض لبعض الضغوط والمواقف، وتحتاج حالات الفصام دائما إلي العلاج الكيميائي عن طريق الأدوية النفسية حيث لا يكفي العلاج النفسي بالجلسات دون دواء لتعديل التغييرات الكيميائية في الجهاز العصبي لمرضي الفصام.

العلاج الكيميائي للأمراض النفسية :

لقد شهد النصف الثاني من القرن العشرين ثورة هائلة في أساليب علاج الأمراض النفسية بصفة عامة، ويعود إلي الصدفة وحدها عند بدء استعمال الأدوية النفسية الحديثة، فقد اكتشف جراح فرنسي كان يقوم بتخدير بعض المرضي قبل العمليات الجراحية أن دواء " كلوربرومازين " Chlorpromazine الذي يستخدم قبل الجراحة يؤدى إلي تأثير مهدئ ومطمئن وتتحسن معه أعراض الاضطرابات النفسية، وتم استخدام هذه المادة ومشتقاتها علي نظام واسع فيما بعد في علاج الأعراض النفسية ولا تزال هذه المستحضرات تستخدم في وقتنا هذا في المستشفيات والعيادات النفسية، وقد شهد العقدان الأخيران ظهور أجيال جديدة من الأدوية النفسية لها فعالية كبيرة في

علاج الأمراض النفسية ولا تسبب الآثار الجانبية المزعجة للأنواع التقليدية من الأدوية النفسية التي كان الهدف منها فقط تهدئة المرضي النفسيين والسيطرة علي ثورتهم، وقد تبدل الهدف حاليا ليصبح تمكين المرضي من الحياة وممارسة النشاط اليومي المعتاد بصورة طبيعية مع استعمال الأدوية الحديثة.

وبالنسبة لمرضي القلق و الاكتئاب فقد ظهر جيل جديد من الأدوية النفسية يعمل علي تعديل كيمياء الجهاز العصبي وزيادة مادة السيروتونين، وكان أولها دواء " فلوكستين " الذي حقق نتائج جيدة، ولاحظ المرضي الذين يستخدمونه أنه يرفع المزاج بصورة ملحوظة حتى أطلقوا عليه " دواء السعادة " وبدأ بعض الأصحاء في استخدامه للتخلص من همومهم المعتادة دون وصف الطبيب !! وقد أدى استخدام الجيل الجديد من الأدوية المعتادة للأكتئاب إلي حل مشكلة المرضي والتخفيف من معاناتهم والحد من حالات الانتحار التي كانت تسجل ٨٠٠٠ ألف حالة كل عام بسبب الاكتئاب النفسي.

وقد أمكن أيضا تحقيق نتائج جيدة في عقار " كلوزابين " و" رسبردون " و " اولانزبين" التي تسبب تحسن أعراض مرضي الفصام وتعيدهم إلي الحياة ويمكن التوسع في استخدامها واستفادة إعداد كبيرة من المرضي منها. وهذه الحقائق التي توصل إليها علماء الطب النفسي حول كيمياء الجهاز العصبي وما يعتريها من تغييرات في حالة الصحة والمرض هي دليل آخر علي قدرة الخالق العظيم وعلامة من علامات الإعجاز في تكوين العقل والجسد في الإنسان.

ماذا يفعل بنا القلق ؟

القلق درجات وأنواع تتفاوت في حدتها من حالة إلى أخرى.. لكن الذي يجمع كل هذه الحالات جميعا هو مظهر القلق وعلاماته التي لا يمكن أن تخطئها حين تشاهد الإنسان في هذه الحالة الأليمة..

- " أنا لا أطيق نفسي "

يقول ذلك بحرارة، و قد بدت على وجهه تعبيرات الضيق والخوف، وحركاته عصبية حيث لا يجلس في مكان، ولا يكاد يستقر في مقعد، وإذا جلس لا يلبث إلا قليلاً على حافة مقعده وهو يهتز وترتعد أطرافه، ويفرك يديه بشدة، ويبدو شاحب الوجه، وإذا صافحته وجدت يده مبللة بالعرق البارد، وإذا تحدث فإنه يتعثر في عباراته، ويبدو نافذ الصبر.

وقوله بأنه لا يطيق نفسه حقيقي لأن مجرد احتكاك ملابسه بجسده يسبب له الكثير من الإزعاج، ويعاني شعوراً داخلياً غير مريح مع دقات قلبه العنيفة التي تصاحب الانفعال، ومجرد شعوره بعنف ضربات قلبه يزيد من قلقه، وهناك حقيقة واقعة هي أن " القلق يولد القلق "، فتستمر الحالة وتتزايد في حلقة مفرغة.

الكيمياء تتحكم في مزاج الإنسان وسلوكه:

يفعل القلق بنا أشياء كثيرة من خلال تأثير الانفعال على كيمياء المخ، والتغييرات التي تنشأ نتيجة لذلك، وتبقى هناك نقطة لم يحسم أمرها بعد هي هل تحدث هذه التغييرات الكيميائية فينشأ عنها القلق، أم أن القلق هو الذي يتسبب في حدوث هذه التغييرات في كيمياء المخ ؟ ومهما كانت الإجابة فإن هناك ارتباط بين القلق واضطراب وظيفة الجهاز العصبي الذاتي الذي يهيمن على كثير من العمليات والوظائف لأعضاء الجسم وبين وظيفة الغدد الصماء وإفرازها للهرمونات.

ولتوضيح العلاقة بين القلق وكيمياء المخ بطريقة مبسطة يجب أن نذكر أولاً أن مخ الإنسان وهو الجزء الرئيسي في الجهاز العصبي يمثل ٢٪ من وزن الجسم فقط، لكن نظراً لطبيعة وأهمية وظائفه فإنه يحصل على ١٥٪ من الغذاء بالدورة الدموية، وطريقة عمل المخ تفوق ما يقوم به الحاسب الآلي، فهو يتكون من بلايين الخلايا العصبية التي تزدحم في مكان ضيق، ورغم ذلك تقوم كل منها بوظيفة محددة في تنسيق مع بقية الخلايا، ولك أن تتصور أن داخل رأسك هذا العدد من الخلايا الذي يفوق أضعاف عدد سكان الكرة الأرضية، ومع ذلك تسير الأمور في نظام محكم من صنع الخالق دون تداخل أو ارتباك !

والعلاقة بين ما ذكرت من معلومات عن مخ الإنسان وبين القلق مرجعها أن وسيلة الإيصال فيما بين خلايا المخ التي تقوم بالوظائف العقلية هي مجموعة من المواد الكيميائية يطلق عليها الموصلات العصبية، مثل " النورادرينالين " و " الجابا " و " السيروتنين "، وهذه المواد لها علاقة ثابتة باستجابة القلق، فعلى سبيل المثال يمكن في التجارب على بعض الحيوانات أن تبدو علامات القلق على الحيوان عند حقنه ببعض هذه المواد الكيميائية، وفي الإنسان يظهر انفعال القلق الحاد إلى حد الذعر في بعض المرضى بعد حقنهم بمحلول من مادة " لبنات الصوديوم "، حيث يؤدي ذلك إلى زيادة في إفراز مادة " النورادرينالين " التي تحفز أعضاء الجسد وتظهر استجابة القلق والخوف، ولقد أمكن الاستفادة من هذه المعلومات في التوصل إلى عقاقير تعيد هذا التوازن الكيميائي في حالات القلق فتعمل على شفاء أعراضه، وربما أصبح بالإمكان مستقبلاً التحكم في الحالة النفسية والانفعالات عن طريق تطوير مركبات كيميائية يجد بها العلم حلاً لمشكلة القلق.

الإنسان في حالة القلق :

هل رأيت ـ عزيزي القارئ ـ أي لإنسان في حالة قلق ؟ ورغم أن مظاهر القلق تتشابه على وجه العموم إلا أن الناس تختلف فيما بينها في استجابتها للقلق، ومظاهر القلق تبدو على ملامح الفرد الخارجية وعلى تصرفاته وكلامه، حيث تظهر تعبيرات الخوف والتوتر. ويكون الخوف في الغالب من شيء ما لا يمكن للشخص أن يحدده بدقة في كثير من الحالات، لكن بعض مرضى القلق تتركز مخاوفه حول أمور بعينها مثل حالته الصحية أو من الموت أو الخوف من " الجنون ".

ويشكو مريض القلق من عدم القدرة على التركيز حين يحاول القراءة أو الكتابة أو عند الحديث في موضوع ما، كما يلاحظ أن المريض يبدي رد فعل حاد لأي صوت أو حركة من حوله، فترى الشخص يقفز من مقعده بمجرد سماع جرس التليفون أو أي صوت مفاجئ، كما أن الإنسان القلق يصبح قليل الاحتمال للضوضاء، فتراه ينزعج كثيراً من صوت المذياع أو من الجلبة التي يحدثها الأطفال أثناء لعبهم بالقرب منه.

ونظراً لتأثير القلق على الجهاز العصبي فإن شعوراً عاماً بالتوتر المصحوب بشد في عضلات الجسم ينشأ عن ذلك، ويكون من نتيجة ذلك شعور بالألم في مؤخرة الرأس قد يتحول إلى صداع لا يستجيب للأدوية المسكنة المعروفة، وقد يحدث نتيجة للتوتر العصبي والعضلي رعشة في الأطراف تضاعف مشاعر القلق لدى الشخص حين يراقب نفسه ويجد القلم يهتز بين إصبعه وهو يحاول الكتابة مثلاً.

الهم " يذيب الجسد "

كل ما ذكرنا كان تأثير القلق على النواحي النفسية والعصبية، فهل يتأثر الجسد أيضاً بحالة القلق ؟... ولا أجد إجابة على ذلك أفضل من هذه الحكمة لعلي بن أبي طالب كرّم الله وجهه حين حضر إليه من يسأله عن أقوى خلق الله، قال : " أشد جنود

الله عشرة.. الجبال الرواسي.. والحديد يقطع الجبال.. والنار تذيب الحديد.. والماء يطفئ النار.. والسحاب المسخر بين السماء والأرض يحمل الماء.. والريح يقطع السحاب.

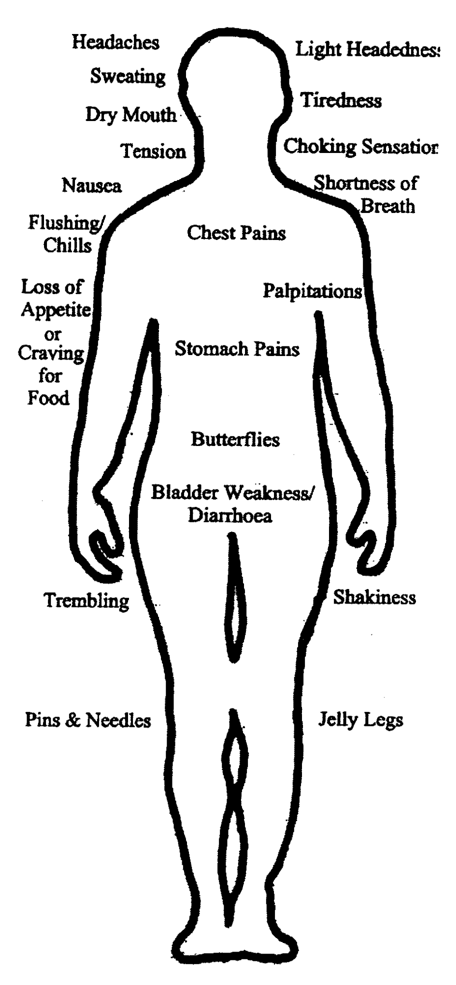
وابن آدم يغلب الريح فيستتر بالثوب أو بالشيء ويمضي لحاجته.

والسُكر يغلب ابن آدم حين يذهب بعـــقله.. والنوم يغلب السُكر.. والهم يغلب النوم.. فأشد جنود الله الهم "

هذا ما قاله الإمام علي - وكان معروفاً بقوة العقل والمنطق - وهذا ما تؤكده حقائق العلم عن تأثير القلق على كل أعضاء الجسم وأجهزته، فيزداد خفقان القلب، وسرعة التنفس مع ضيق الصدر، ويجف الريق حتى ترى الشخص يلعق شفتيه بلسانه باستمرار ويتصبب العرق البارد خصوصاً من الراحتين والإبطين، وقد يشكو المريض من الانتفاخ أو الإسهال أو كثرة التبول، كما يؤكد مرضى القلق أنهم يصابون بالتعب والإجهاد عند بذل أي مجهود بخلاف عادتهم في السابق.

ويمكن أن ندرك أن كل ما ذكرنا من أعراض بدنية تصيب أعضاء الجسم يكون سببه حالة القلق إذا علمنا أن كل هذه الشكاوى التي تشبه الأمراض العضوية تختفي تماماً بمجرد التخلص من مشاعر القلق وتحسن الحالة النفسية للشخص، ويلاحظ أيضاً أن هذه الأعراض يمكن أن تزيد وطأتها كلما أمضى المريض وقتاً أطول في مراقبتها والتركيز عليها، وهذا هو ما يحدث عادة حيث أن الشخص القلق بطبعه يميل إلى ملاحظة التغييرات التي أصابته والبحث عنها مما يجعله يفقد الطمأنينة نتيجة لهذه الأعراض البدنية ويضاعف من إحساس القلق لديه.

ANXIETY - BODILY SYMPTOMS



مظاهر القلق أعراض تصيب كل أجهزة الجسم

وهذا أيضاً يفعله القلق :

إذا نظرت إلى أصدقائك وجيرانك ومعارفك لابد ستجد عدداً لا بأس به منهم يتردد على الأطباء للعلاج من أمراض مختلفة، مثل مرض السكر، وارتفاع ضغط الدم، أو أمراض القلب، وكل هذه حالات مزمنة تبدو وكأنها تحتاج إلى علاج دائم، لكنك غالباً سوف تسألني - عزيزي القارئ - حين تطالع هذه السطور : وما علاقة كل ذلك بالقلق ؟

وقبل أن أجيب على ذلك لابد أن نذكر أن هناك مجموعة كبيرة من الأمراض تضمها قوائم طويلة، تشمل هذه الحالات التي ذكرتها وغيرها عشرات، ويطلق عليها الأمراض " النفسية الجسمية "،أي التي تنشأ نتيجة

لعوامل نفسية تؤثر على أعضاء الجسم وأجهزته وتتسبب في اعتلالها، أما كيف يحدث ذلك، فهذا موضوع طويل ومعقد وقد وضعت لشرحه نظريات، لكن الأمر يتلخص ببساطة في أن الانفعال كالقلق حين يتم كبته في داخلنا ولا نعبر عنه يمكن أن يتجه إلى داخلنا فيؤثر على عضو أو جهاز بالجسم و يتسبب الخلل في وظيفته، ثم يختفي الانفعال والقلق بعد ذلك يبقى أثره المتمثل في خلل عضوي دائم مثل ارتفاع ضغط الدم أو مرض السكر أو مرض القلب.

ومع ما يقال عن التغييرات الفسيولوجية التي يسببها القلق وتأثيره على الجهاز العصبي الذاتي، والموصلات العصبية، والغدد الصماء التي تفرز الهرمونات، وغير ذلك من مختلف النظريات العلمية الحديثة فإننا إذا عدنا إلى ما ورد في التراث حول هذا الموضوع نجد الحكمة التي ذكرناها : " الهم يذيب الجسد "، وفي كتاباته الأدبية يتحدث شكسبير عن " الهم الذي لا يجد متنفساً بالكلام. فيهمس إلى القلب فيكسره" وهذا هو نفس مضمون عبارة ذات محتوى علمي لطبيب الشهير " مودزلي " يقول : " إن الحزن والهم الذي لا نعبر عنه بالدموع غالباً ما يتجه إلى أعضاء الجسم فيحطمها".

القلق.. وأمراض العصر

يذهب المرضي إلي الأطباء طلباً للعلاج من حالات مرضية متعددة.. ورغم أن الشكوى تكون في الغالب من آلام وعلل جسدية متنوعة إلا أن المرض له أبعاد وآثار نفسية في معظم الحالات تقريباً.. وأمراض العصر الحالي.. هي قوائم طويلة تضم أنواعاً ومسميات عديدة، وملايين من البشر يبحثون عن العلاج من هذه الأمراض الشائعة.. أمراض القلب والشرايين... ارتفاع ضغط الدم.. مرض السكر.. آلام المفاصل.. القرحة والقولون.. وغيرها.. فما هي الأسباب وراء انتشار أمراض العصر بهذه الصورة ؟ وما حقيقة علاقة هذه الأمراض بالحالة النفسية؟، وهل من حل للوقاية والعلاج من هذه الأمراض؟

هنا نحاول إلقاء الضوء على أمراض العصر الحالي.. وخصوصاً ما يسمي بالأمراض النفسية الجسدية.. ونحاول الإجابة على هذه التساؤلات.

الأمراض... بين النفس والجسد:

العلاقة بين النفس والجسد أمر هام تنبه له الأطباء منذ القدم.. فالكائن الإنساني يتكون من هذين الشقين اللذين يتكاملان معاً ويؤثر كل منهم في الأخر ويتأثر به، فهناك لغة متبادلة بين النفس والجسد، وهذا ما يجعل الإنسان تبدو عليه مظاهر المرض والاضطرابات حين تصل الانفعالات والصراعات النفسية لديه إلي حد يفوق احتماله كما أن الجسم حين يصيب الخلل بعض أجهزته فإن الحالة النفسية تتأثر تبعاً لذلك.

والعلاقة بين الحالة النفسية وحالة الجسد تحدث في الصحة والمرض على حد سواء، فالواحد منا حين يتعرض لموقف خوف يخفق قلبه بشدة، وترتعد أطرافه، ويبدو على وجهه الشحوب، وكل هذه تغييرات في وظائف وحالة الجسم نتيجة للانفعالات النفسية المصاحبة لشعور الخوف، وهذا مثال على فعل طبيعي يحدث في آي شخص عادى،

لكن الانفعالات الشديدة والصراعات الداخلية التي يتم كبتها وعدم التعبير عنها قد يتراكم أثرها ليتسبب في النهاية في خلل داخلي في وظائف أجهزة الجسم فيحدث المرض، وهنا يطلق على الحالة أنها " نفسية - جسدية Psychosomaticلأن الأصل في ظهور المرض والخلل الجسدي يرجع في البداية إلى عوامل نفسية.. ومن خصائص هذه الحالات ما يلي:

- تحدث هذه الحالات عقب التعرض لأزمات نفسية تؤدي إلي ظهور الشكاوى المرضية الجسدية، أو إلى تفاقم حالات مرضية كان يعاني منها الشخص في السابق.

- يختلف الناس في الاستعداد للإصابة بالأمراض تبعاً لأجهزة الجسم الأقل مناعة في كل منهم، وتكون أكثر عرضة للإصابة بالمرض، ويعني ذلك أن الانفعالات قد تسبب مرض القلب في شخص ما أو تسبب القولون العصبي في آخر، أو المرض الجلدي في غيره.

- توجد عوامل وراثية تنتقل بالجينات وظروف أسرية تساعد علي زيادة الاستعداد واحتمالات الإصابة بأمراض العصر النفسية الجسدية.

- تضم قائمة الأمراض النفسية الجسدية مجموعة متنوعة من الحالات المرضية التي تصيب مختلف أجهزه وأعضاء الجسم.

قائمة أمراض العصر النفسية الجسدية

-أمراض القلب والشرايين:

- ارتفاع ضغط الدم.
- أمراض الشرايين التاجية.
- جلطات القلب والمخ.
- الصداع النصفي.

-أمراض الجهاز التنفسي:

- الربو الشعبي.
- حساسية الأنف.

- حمى القش.

-أمراض الجهاز الهضمي:

- قرحة المعدة.
- القولون العصبي.

-أمراض المرأة:

- عسر الطمث.
- انقطاع الحيض.
- توتر ما قبل الدورة الشهرية.

-الغدد الصماء:

- السكر.
- اضطراب الغدة الدرقية.

-أخرى:

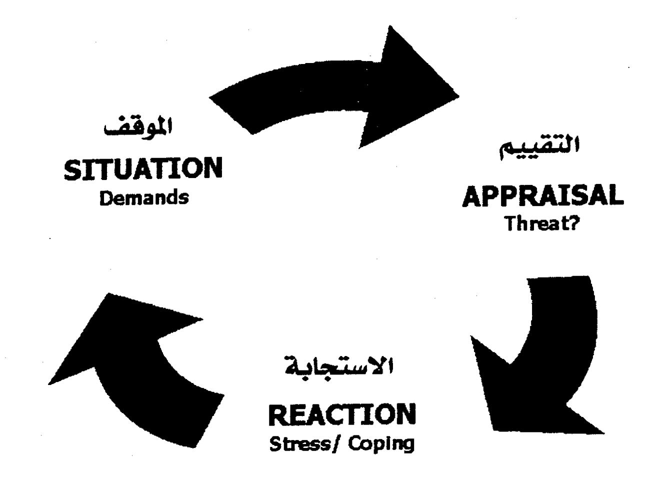
- الأمراض الجلدية.
- آلام الظهر والمفاصل.

نماذج متنوعة من أمراض العصر:

هناك نماذج مختلفة من الأمراض الشائعة التي نسمع عن تزايد انتشارها في عصرنا الحالي بصورة لم تكن مألوفة في الماضي، وهذه الأمراض وإن كانت تبدو عضوية تصيب أجهزة الجسم المختلفة كالقلب والشرايين، والجهاز التنفسي، والمعدة والقولون، والمفاصل وغيرها.. إلا أنها تشترك معاً في أن جذورها وأسبابها نفسية في البداية، وهذا مثال على التأثير المتبادل بين النفس والجسد مما يؤدى إلى الاضطرابات التي وصفناها بـ" النفسية- الجسدية".

ولعل أمراض القلب والشرايين وارتفاع ضغط الدم ومضاعفاته أحد النماذج الهامة لأمراض العصر الحالي وتشكل السبب الأول للوفاة في الرجال السيدات في مرحلة منتصف العمر، كما أن مرض السكر، والقرحة، والقولون العصبي، وآلام المفاصل،

وضيق التنفس وحالات الصداع، وقائمة طويلة من الأمراض، كلها من أمراض العصر التي تنشأ عن الانفعالات والصراعات النفسية المكبوتة التي لم يتم التعبير عنها فكانت النتيجة أنها تتجه إلى أعضاء الجسد فتصيبها بالخلل والاضطراب.



حالات أخرى.. والأسباب نفسية:

من الحالات التي ترتبط بالحالة النفسية ما نراه في بعض الأشخاص من تغيير ملحوظ في وزن الجسم، فحالات السمنة والبدانة الزائدة قد تكون بسبب عوامل نفسية انعكست في فرط تناول الطعام أو اضطراب في الغدد الصماء التي تفرز الهرمونات، كذلك حالات النحافة الشديدة التي تحدث نتيجة للامتناع عن الطعام بسبب فقدان الشهية في حالات الاكتئاب النفسي، والأمراض الجلدية مثل الحكة والإكزيما والبهاق والصدفية ينشأ الكثير منها بسبب عوامل نفسية حيث أن الجلد عادة ما يكون مرآة لما بداخل كل منا يظهر فيه التغييرات نتيجة للانفعالات والصراعات المكبوتة، ويلاحظ

المصابون بهذه الحالات تفاقم الأعراض مع زيادة القلق والتوتر مما يدل على الارتباط بين النواحي النفسية وبين هذه العلل الجسدية.

وقد تم التركيز مؤخراً على دور أجهزة المناعة في الجسم وعلاقتها بمقاومة الأمراض وتبين أن اضطرا بات الحالة النفسية والإصابة بالقلق والتوتر والاكتئاب تؤدى إلى نقص في كفاءة مناعة الجسم وتقلل من مقاومته فيصبح الشخص عندئذ أكثر عرضة للإصابة بالنزلات الميكروبية والفيروسية، والأمراض الأخرى التي ترتبط بمناعة الجسم مثل السرطان.

الحل.. بالوقاية والعلاج:

إن مشكلة أمراض العصر الحالي أنها ترتبط بتأثير ضغوط الحياة المتنوعة التي تزايدت بصورة ملحوظة وأصبحت تشكل عبئاً لا يستطيع كثير من الناس احتماله فتبدأ معاناتهم من هذه الاضطرابات الصحية والنفسية المتنوعة، والوقاية أهم وأجدى من العلاج لأن الكثير من أمراض العصر مثل أمراض القلب وضغط الدم والسكر والقرحة وغيرها تحدث خللاً في أعضاء وأجهزة الجسم يؤثر في وظائفها ويصعب إعادتها إلى سابق عهدها، ويجب أن يتضمن العلاج الاهتمام بالعوامل النفسية لأنها الأصل في حدوث هذه الحالات كما أن الاضطرابات النفسية يمكن أن يزيد من مضاعفات هذه الأمراض. .ويسير العلاج في ثلاث محاور رئيسية

– التشخيص الدقيق والتوصل إلى طبيعة الحالة المرضية حيث تداخل الجوانب العضوية مع الحالة النفسية.

– العلاج بالوسائل النفسية دون التركيز علي الأعراض ولشكواي الجسدية، وضرورة التعامل مع الجذور والأسباب النفسية للحالة وليس فقط استخدام الأدوية المسكنة لإزالة الأعراض.

- يتم العلاج بواسطة الأطباء النفسيين بالمشاركة والاستشارة للتخصصات الأخرى حسب أعراض الحالة مثل الطب الباطني في حالة اضطرا بات الجهاز الهضمي وأطباء القلب في حالة أمراض القلب والشارين وأطباء الأمراض والجلدية أو أمراض النساء في الحالات التي تتطلب ذلك.

وللوقاية من أمراض العصر فإنني -كطبيب نفسي- أنصح الجميع بالابتعاد عن مصادر القلق والتوتر كلما أمكن ذلك، وعلى كل منا في هذا العصر أن يهون على نفسه من أمور الحياة، ويلتزم بالتفاؤل والأمل، والرضا عن نفسه، وقبول الحياة من حوله.. والابتعاد عن مشاعر اليأس والملل والضجر.. وهى المشاعر السلبية التي تؤدى إلى الإحباط والمعاناة، وعلينا ألا ننسى دور الترويح في حياتنا، وأن نحتفظ بابتسامة نواجه بها أمور الحياة بشقة في النفس، وإيمان قوى بالله تعالى.. ونحن نرى في هذه الخطوات وصفه علاجية شافية بإذن الله تعالي..

الوسواس القهري

عندما يتحدث احد عن الوسواس فإن التفكير يتجه عادة إلي الشياطين التي تمارس تأثيرها من خلال الإيحاء للإنسان ودفعه إلي إعمال شريرة.. لكن حين يتحدث الأطباء النفسيين عن نفس الموضوع فإنهم دائما يقصدون بالوسواس احد الأمراض النفسية المهمة التي لا يزال علاجها يمثل صعوبة لهم.. ومرض الوسواس القهري كان ينظر إليه في السابق علي انه حالة نفسية نادرة يعاني منها قليل من المرضي ولا يستجيب للعلاج.. أما في وقتنا الحالي.. ومع التطور الهائل في أبحاث الطب النفسي فإننا نعتبر حالات الوسواس القهري من الأمراض النفسية شائعة الانتشار ولم يعد العلاج مستعصيا كما كان من قبل..

وهنا تجد عزيزي - في هذا الموضوع معلومات عن آخر ما وصل إليه الطب النفسي فيما يتعلق بهذا المرض النفسي لهم... الوسواس القهري... ولنقرأ معاً سطور هذا الموضوع...

ما الوسواس الهري ؟

يعتبر مرض الوسواس القهري(OCD) Obsessive Compulsive Disease أحد الأمراض النفسية الرئيسية حيث تعاني منه نسبة كبيرة من الحالات علي عكس ما كان التصور من قبل انه حالة نادرة الحدوث،وتفيد أخر الإحصائيات في مراجع الطب النفسي الحديثة أن نسبة٢-٣٪من الناس معرضون للإصابة بمرض الوسواس القهري علي مدى سنوات حياتهم،وهذا الرقم كبير جدا لأن معناه وجود عشرات الملايين من مرضي الوسواس القهري في أنحاء العالم،كما تذكر إحصائيات أخرى أن نسبة١٠٪ آي واحد من كل١٠أشخاص يترددون علي العيادات النفسية يعاني من هذا المرض النفسي،وبذلك يعتبره الأطباء النفسيين في المرتبة الرابعة من

حيث الانتشار بعد حالات المخاوف المرضية،وحالات الإدمان،ومرض الاكتئاب النفسي،ويصيب الوسواس القهري الرجال والنساء في كل الأعمار تقريبا غير أن أكثر الحالات تبدأ في سن العشرين وحتى الخامسة والثلاثين.

ومعني الوسواس القهري أن المرض يؤدى إلي تكرار المريض لعمل معين أو سيطرة فكرة محددة علي عقله بحيث لا يستطيع التوقف عن ذلك رغما عنه مهما حاول مقاومة الاستمرار في هذا العمل أو التفكير، ولعل السبب في استخدام وصف " القهري " لهذه الحالة هو أن المريض لا يمكنه مهما كانت إرادته أن يتخلص من الوساوس التي تكون في صورة أفعال أو أفكار أو مخاوف رغم علمه واقتناعه تماما أنها أشياء وهمية وغير معقولة ولا مبرر لها، ومع ذلك لا يملك سوى الاستمرار فيما يفعل أو يفكر حتى لا يعاني من قلق هائل لا يستطيع احتماله.

تعدد الأسباب :

لا يكون في مقدور الأطباء النفسيين تحديد الأسباب المؤكدة في كثير من حالات الوسواس القهري، غير أن ذلك أمر ينطبق علي كثير من الأمراض النفسية الأخرى حيث تتداخل عوامل كثيرة لتكون أسبابا محتلمة للإصابة، ورغم أن ما يقرب من ٥٠٪ من الحالات تبدأ فيها الأعراض عقب التعرض لمشكلات أو ضغوط نفسية نتيجة وفاة شخص عزيز علي سبيل المثال، أو التعرض لموقف خوف وتهديد، أو في السيدات عقب زواج الزوج بأخرى فإن هناك نسبة أخرى كبيرة من الحالات لا يمكن التوصل إلي سبب مباشر يرتبط مع بداية المرض، كما أن الكثير من الناس يتعرضون لمثل هذه المواقف ولا يترتب عليها اى اضطراب نفسي مرضي.

وهناك ما يؤكد العامل وراء مرض الوسواس القهري حيث أن نسبة ٣٥٪ من أقارب المرضي يعانون من حالات مشابهة، وقد ثبت علميا وجود تغييرات كيماوية في

بعض المواد التي يفرزها المخ مثل مادة " السيروتونين " في مرضي الوسواس القهري ربما كانت السبب في المرض.

ويلاحظ أن بعض الناس العاديين لديهم ميل إلي الشك والدقة في أعمالهم، وترتيب الأشياء، والمبالغة في النظام والنظافة، وهذه هي " الشخصية الو سواسية ".. وهي صفات لهؤلاء الناس لا يمكنهم التخلي عنها ولا تحتاج إلي علاج، كما أن علماء النفس يفسرون الوساوس القهرية علي أنها انعكاس لبعض المشاعر الداخلية، والمثال علي ذلك أن من يكون لديه شعور داخلي بالقذارة ينعكس ذلك في صورة تكرار مفرط في الاغتسال بحثا عن النظافة !!

أنواع غريبة

من ملاحظاتنا في العيادة النفسية أن مرضي الوسواس القهري عادة ما يحضرون بأنفسهم لعرض حالتهم لكن ذلك لا يحدث إلا بعد مرور وقت طويل من بداية الحالة يصل إلي عدة سنوات يحاول خلالها المريض حل مشكلته بنفسه ويفشل في ذلك،وليست حالات الوساوس نوعا واحدا لكنها تأخذ صوراً متعددة منها الأعمال الو سواسية،والمثال عليها تكرار غسيل الأيدي مرات متعددة عقب لمس اى شئ أو مصافحة اى شخص،والمبالغة في غسل الملابس أو تنظيف المنزل مرة عقب مرة في نفس اليوم،والشك في إغلاق بداية اى شئ،وهناك الأفكار الو سواسية التي تأخذ صورة التفكير في مسألة أو قضية لا حل لها أن يموت،أو التفكير في الجن والشياطين وما أشكالها وكيف تعيش؟!..ورغم أن هذه المسائل تبدو للشخص العادي موضوعات سخيفة ولا أهمية لها إلا أنها تستغرق تماما مرض الوسواس وتسيطر علي تفكيرهم بدرجة لا تقاوم،وتعوقهم عن أداء أعمالهم!!ومن الحالات الغريبة للوساوس التي صادفتها شخصياً بحكم عملي في الطب النفسي حالة الشباب الذين يمضون عدة

ساعات في الوضوء استعدادا للصلاة وتكرار ذلك قهريا حتى أن احدهم اخبرني انه لا يستطيع صلاة المغرب بالذات في وقته لأنه يستمر في الوضوء من قبل غروب الشمس حتى يحل موعد صلاة العشاء رغماً عنه وهو لم يفرغ من تكرار الوضوء لصلاة المغرب علي مدى ما يقرب من ساعتين،وحالة الزوجة التي تعاني من وسواس النظافة وتستخدم كميات كبيرة من المنظفات في الغسيل المستمر ومعها سائل الكلور المركز للتطهير وتأكيد النظافة فكانت النتيجة التهابات حادة في الجلد باليدين وأخبرتني فيما بعد أن زوجها طلقها لأنها كانت تنفق كل مصروف المنزل علي شراء هذه المنظفات!!

بالنسبة لنا-نحن الأطباء النفسيين-فإن حالات الوسواس القهري كانت ولا تزال تمثل تحديا كبيرا لقدرتنا علي علاجها،ويكون الوصول إلي التشخيص سهلا في معظم الحالات لكن العلاج يتطلب وقتا وجهدا مشتركا من الطبيب والمريض علي حد سواء،وبعض الحالات لا تستجيب بصورة مرضية،وقد ثبت أن ربع الحالات فقط تتحسن وتشفي بالعلاج وربع الحالات تزداد تدهوراً رغم العلاج،أما بالنسبة المتبقية وهي تمثل نصف مرضي الوسواس القهري تقريباً فإن معاناتهم تستمر دون تغيير يذكر رغم العلاج علي مر السنين.

والعلاج الدوائي لحالات الوسواس القهري يعتبر الاختيار الذي لا مفر منه في كل الحالات، ويجب أن يكون واضحاً من البداية لكل من الأطباء والمرضي وأقاربهم أن العلاج يتطلب وقتا طويلا ويحتاج إلي الصبر حتى تظهر نتائجه.. وهناك جيل جديد من الأدوية أدخلت مؤخرا للاستخدام في الطب النفسي يمكن أن تمثل أملا جديداً لمرض الوسواس القهري ونتائجه مشجعة دون أعراض جانبية مزعجة، كما أن نسبة من الحالات التي لا تستجيب للدواء وتتدهور بسرعة يمكن أن تخضع للعلاج الكهربائي أو يتم تحويلها إلي جراحة المخ والأعصاب. أخيراً - عزيزي القارئ - نرجو أن نكون قد

أوضحنا في هذا الموضوع بعض الحقائق العلمية حول موضوع الوسواس القهري الذي يعتبر مثالاً للأمراض النفسية التي يسعى الأطباء النفسيين للتغلب عليها، وكلنا أمل أن يتمكن الطب النفسي من التوصل إلي علاج فعال لهذا المرض وغيره من الاضطرابات التي يعاني منها الناس في كل مكان.

اضطراب الهلع

لاحظ الأطباء مؤخراً زيادة كبيرة في المرضى الذين يعانون من حالات غامضة تتمثل في نوبات من القلق والرعب الهائل مدتها قصيرة نسبياً لكنها مصحوبة بأعراض مرضية مزعجة تدفع المرضى إلى البحث عن العلاج في المستشفيات وأقسام الطوارئ وعيادات الأطباء من مختلف التخصصات وأحياناً في غرف الرعاية المركزة.

ويحيط الغموض بهذه الحالات بالنسبة للمرضى وأقاربهم وكذلك بالنسبة لمعظم الأطباء حيث يتم تشخيص هذه الحالات على أنها نوبات قلبية أو حالات عصبية مصحوبة بفقدان الاتزان أو أمراض عضوية حادة، وهنا في هذا الموضوع نلقي الضوء على هذه الحالات من حيث انتشارها والأسباب المحتملة لها والأعراض المصاحبة لهذه النوبات وكيفية التعامل معها والجديد في تشخيص وعلاج هذا المرض الذي يعتبر من الاضطرابات النفسية الشائعة في العصر الحديث.

نوبات الهلع:

ظهر مصطلح اضطراب الهلع Panic disorder، ونوبات الهلع Panic Attacks في مراجع الطب النفسي الحديث مؤخراً لوصف حاله مرضية غامضة تصيب نسبة كبيرة من الناس من مختلف الأعمار، وبالعودة إلى وصف هذه الحالة في الماضي فإنها تشبه حالة مرضية وصفها الطبيب "داكو ستا DA Costa" حيث كانت تصيب الجنود أثناء الحرب الأهلية الأمريكية، وكذلك وصفها سيجموند فرويد (١٨٥٦-١٩٣٦) وهي حالة تتميز بتفاعل القلق والخوف مع سرعة ضربات القلب وسرعة التنفس وضيق الصدر وتكون مصحوبة بحالة أخرى يطلق عليها فوبيا الأماكن العامة Agoraphobiaوهي حالة نفسية تصيب السيدات غالباً عند التواجد خارج المنازل في الأسواق أو الأماكن العامة.



وتقدر نسبة الإصابة بنوبات الهلع بعد أن تزايد انتشارها مؤخراً بحوالي ١٢٪ من الناس من مختلف الأعمار، ويعني ذلك وجود ملايين المرضى الذين يعاني معظمهم في صمت ولا يدركون أن المشكلة تتمثل في الإصابة باضطراب نفسي قابل للعلاج، وتحدث الحالة في النساء بنسبة تصل إلى ضعف نسبة الإصابة في الرجال، ورغم أن الحالة قد تصيب صغار السن من الأطفال والمراهقين والشباب، وكذلك كبار السن، إلا أن أعلى معدلات حدوثها في سن ٢٥ عاما، ويتفاوت تكرار هذه النوبات من شخص إلى آخر.. فبينما تحدث في بعض الناس عدة مرات في اليوم الواحد فإن نسبه أخرى قد تحدث لديهم للنوبات عدد قليل من المرات كل عام، وتسبب هذه الحالات آثار متفاوتة قد تصل إلى حد الإعاقة الكاملة لبعض الناس فلا يمكنهم القيام بأعمالهم أو واجباتهم الأسرية والاجتماعية، وقد تمنع الإصابة للشخص من الخروج من بيته.

كيف تحدث نوبات الهلع:

شغل الأطباء النفسيين التوصل إلى الأسباب المحتملة لحالات الهلع، والكيفية التي تحدث بها النوبات، وقد سارت الأبحاث في اتجاهين أولهما البحث عن عوامل نفسية مثل الضغوط والصدمات ومواقف الحياة الأليمة التي يؤدي التعرض لها إلى حدوث نوبات الهلع، ويتمثل الاتجاه الثاني في البحث عن عوامل بيولوجية تؤثر على وظائف الجهاز العصبي وكيمياء المخ بما يؤدي في النهاية إلى حدوث هذه النوبات، وبالنسبة للعوامل النفسية فقد ثبت أن نسبه كبيرة من المرضى الذين يعانون من نوبات الهلع لديهم تاريخ مرضي سابق لبعض الصعوبات النفسية التي تتمثل في صدمات أو مواقف خوف ورعب تعرضوا لها في مراحل العمر السابقة خصوصاً في فترة الطفولة.

وأذكر هنا حالة سيدة في العقد الثالث من عمرها حضرت إلى العيادة النفسية تشكو من نوبات هلع تنتابها بصورة متكررة عقب الزواج، وذكرت السيدة أن النوبات

تحدث بصفة خاصة في الفترة الصباحية حين تكون في المنزل بمفردها بعد أن يتوجه زوجها إلى عمله، وبعد عدة جلسات تم التوصل إلى أن هذه السيدة قد تعرضت لموقف وهي طفلة في السنة الثانية من العمر حيث تركها والديها نائمة داخل سيارتهما الخاصة ثم عادا إليها بعد مدة كانت خلالها قد استيقظت من النوم وراحت تصرخ حين لم يمكنها فتح أبواب السيارة المغلقة وتجمع حولها بعض المارة فظل هذا الموقف ماثلاً في ذاكرتها لتظهر عليها الأعراض المرضية لنوبات الهلع بعد مرور أكثر من عشرين عاماً، ويوضح ذلك الأسباب النفسية لنوبات الهلع، والمعنى الرمزي للمواقف التي تسببها مثل التواجد في مكان مغلق كما في هذه الحالة.

أما بالنسبة للعوامل البيولوجية فقد عكف علماء النفس والأعصاب على دراسة التغييرات التي تصيب وظائف المخ وكيمياء الجهاز العصبي التي تصاحب نوبات الهلع، وقد تبين أن الجهاز العصبي الذاتي autonomic nervous system الذي ينظم بعض وظائف أجهزة الجسم الأخرى يكون في حالة نشاط زائد مع نوبات الهلع، كما تبين أن كيمياء المخ تتغير بصورة ملحوظة في مرض اضطراب الهلع خصوصاً فيما يتعلق ببعض المواد الطبيعية التي تقوم بتنظيم الإيقاع بين خلايا المخ في المركز التي تسيطر على الانفعالات والسلوك، وهناك ثلاث مواد هي نورابنفرين norepineph-rin والسيروتينين Serotonin، وجابا GABA لها علاقة مباشرة بنوبات الهلع، كما ترتبط نوبات الهلع بوجود تدلي في صمام القلب المترالي mistral valve re-laps، وتغيرات في الجهاز العصبي تم الكشف عنها عن طريق الفحص بالأشعة المغناطيسية، كما أجريت تجارب بحقن بعض المواد مثل لاكتات الصوديوم sodiom lactate أو اليوهمبين yohimbin مما أدى إلى حدوث نوبات هلع مصطنعة في الأشخاص الذين لديهم استعداد الإصابة بهذه الحالة، وكل ذلك من شأنه أن يؤيد أثر العوامل العضوية في هذا المرض الغامض بالإضافة إلى العوامل النفسية.

وصف نوبات الهلع:

يصف المرضى نوبات الهلع بصورة تثير التعاطف معهم رغم أن المحيطين بهم لا يشعرون بمشكلتهم ومعاناتهم مع هذه الحالة حيث يبدو المريض طبيعياً إلى حد كبير فيم بين النوبات، وتحدث النوبة فجأة وبصورة تلقائية في أي مكان، وتتصاعد حدة الأعراض لتصل إلى ذروتها خلال ١٠ دقائق، ورغم أن النوبة لا تستمر سوى ٢٠ - ٣٠دقيقة في المتوسط ولا تزيد مدتها عن ساعة فإن هذه الدقائق تمر على المريض كأنها الدهر، وتتمثل الأعراض الرئيسية للنوبة فيما يلي:

- شعور هائل بالخوف والرعب دون أن يعرف المريض مصدراً لهذا الخوف.

- يصاحب ذلك خفقان وسرعة وعنف في ضربات القلب لدرجة تجعل الشخص يعتقد أنه أصيب بنوبة قلبية حادة.

- يتصبب العرق وتحدث رعدة في كل الجسم.

- يصاب المريض بالغثيان والدوخة وآلام في الصدر وتشمل في الجسم والأطراف ويصاب ذلك شعور بعدم الاتزان.

- ينتاب المريض إحساس بالاختناق وسحب الروح وشعور هائل بالخوف من احتمال الموت.

- صعوبة بالغة في الكلام واضطراب في الذاكرة، ويتحرك الشخص من مكانه بحثاً عن مخرج من حالة الهلع، وقد يقع مغشياً عليه أثناء النوبة في نسبه ٢٠٪ من الحالات.

ويسأل الأطباء مرضاهم عن ملابسات وظروف حدوث النوبات وارتباطها بالإثارة أو الإجهاد أو التوتر النفسي، وكذلك عن عاداتهم فيما يتعلق بالتدخين وتناول القهوة

واضطرابات النوم، والوسط المحيط بهم في المنزل أو العمل، ولكن المؤكد أن حياة هؤلاء الأشخاص تأثر بصورة بالغة من حيث علاقتهم في الزواج أو الأسرة وانتظامهم في العمل كما أن نسبه تزيد عن ٥٠٪ منهم يصابون بالاكتئاب.

علاج حالات الهلع:

رغم الانتشار الواسع لحالات الهلع وما تسببه من عبء كبير على المصابين بها فإن الأمل في العلاج والشفاء يتزايد مع كشف غموض هذه الحالات، والتوصل إلى معرفة الكثير عن أسبابها وطرق تشخيصها وأساليب التعامل معها، ومن المهم التركيز على أن هذه الحالات لا تمثل مرضاً عضوياً، ولا يجب اللجوء إلى الأطباء من مختلف التخصصات وإجراء الكثير من الفحوص المعملية والخطوات غير الضرورية التي تهدد الكثير من طاقة المريض وجهده في البحث عن مرض بالقلب أو الجهاز التنفسي أ والجهاز العصبي، ومطلوب من المرضى وأقاربهم التمسك بالهدوء في مواجهة هذه الحالات والتخلي عن المخاوف والأوهام التي تصور أنها مقدمة لمرض عضوي أو عقلي خطير، فالأمر ليس كذلك.. ولا داعي لكل هذا القلق.

ويسير علاج حالات الهلع في عدة اتجاهات أهمها العلاج بالأدوية النفسية مثل المهدئات والعقاقير المضادة للاكتئاب، وقد ظهر جيل جديد من الأدوية التي تؤثر في تركيز مادة السيروتونين يؤدي إلى نتائج إيجابية سريعة عند استخدامه، لكن الصبر مطلوب لحدوث استجابة جيدة حيث يتطلب ذلك ٨ -١٢أسبوعاً حتى تتوقف النوبات، وهنا يجب الاستمرار لمدة كافية (من ٨-١٢ شهراً) مع العلاج حتى يتحقق التحسن ولضمان عدم عودة الأعراض لهذه الحالة المزمنة حيث يحدث ذلك في نسبة ٦٠٪ من الحالات بعد التحسن، ويتم العلاج الدوائي تحت إشراف الطب النفسي لاختيار الأدوية المناسبة بأقل آثار جانبية ممكنة.

ومن أساليب العلاج الأخرى استخدام الوسائل النفسية عن طريق جلسات العلاج النفسي psychotherapyالفردية والجماعية للمريض وأسرته، واستخدام وسائل التدريب على الاسترخاء والتعرض لبعض المواقف للتغلب على الأعراض وما تسببه من صعوبات أسرية واجتماعية، وقد يتم استخدام كل الأساليب العلاجية الدوائية والنفسي في نفس الوقت لتحقيق تحسن سريع ومنع كل المضاعفات المحتملة.

وفي ختام هذا العرض فإننا في مواجهة نموذج من أحد أمراض العصر النفسية التي تمكن الطب النفسي الحديث من التغلب على غموضها والتعامل معها لرفع المعاناة عن قطاع كبير من الناس ممن يتألمون نفسياً في كل مكان.

القولون العصبي !؟

في دراسة نشرتها إحدى المجلات الطبية وردت إحصائية عن الأمراض التي تتسبب في ضياع ساعات العمل وكان في مقدمتها نزلات البرد والأنفلونزا، وبمعدل مماثل تقريبا ورد ذكر حالات

" القولون العصبي " كإحدى المشكلات المرضية واسعة الانتشار، والتي تتسبب في المعاناة لدى كثير من الناس لفترات طويلة..

ومرض " القولون العصبي " الذي يرمز إليه الأطباء باختصار (ى.بي.إس) هو بالنسبة لنا من الحالات المعتادة في العيادة النفسية، وأكثر من ذلك فإن أعدادا هائلة من المرضي يطلبون العلاج لدى الأطباء الممارسين، وفي العيادات الباطنية، وعيادات الجراحة وأمراض النساء والتخصصات الأخرى، وهذا يجعلنا نعتبر هذا المرض ضمن قائمة أمراض العصر الحالي التي تزايد انتشارها ومعلومات تهمنا جميعا حول مرض " القولون العصبي ".. أسبابه.. وأعراضه.. وطرق الوقاية والعلاج :

هل أنت مريض.. بالقولون ؟!

من المعروف أن هناك مجموعة من الأمراض تضمها قائمة طويلة يطلق عليها الأمراض النفسية - الجسدية.. أو السيكوسوماتية، وهذه الأمراض التي تضم أمراض العصر المعروفة مثل السكر، وارتفاع ضغط الدم، وقرحة المعدة، وبعض الأمراض الجلدية، وأمراض القلب القاتلة وغيرها تم وضعها في هذه القائمة لأن جذورها تعود إلي أسباب نفسية نتيجة للتعرض للضغوط وكبت الانفعالات علي مدى طويل فيكون تأثير ذلك خلل في بعض وظائف الجسم يتحول إلي مرض مزمن حقيقي يصعب علاجه، وينطبق ذلك علي حالات القولون العصبي التي عرفت منذ وقت طويل ووصفها الأطباء تحت مسميات مختلفة مثل التهاب القولون أو الإسهال العصبي أو الاضطراب الهضمي

الوظيفي، وهي تصيب أعداداً كبيرة من الناس بعضهم يجد صعوبة في وصفها بدقة للأطباء ويظل يعاني منها لمدة طويلة.

وفرصة الإصابة بالقولون العصبي حسب الإحصائيات الطبية الكبيرة حيث يعاني منه ٢٠٪ من الناس، أي أن واحداً من كل خمسة أشخاص يصاب بهذا المرض، وتحدث الحالة في النساء أكثر من الرجال بنسبة ١:٣، وتزيد احتمالات الإصابة بعد سن ٣٥عاماً، وقد تعود النسبة العالية من الحالات في النساء إلي مراجعة المرضي من السيدات للعيادات الطبية بصورة أكبر من الرجال، وهذا المرض رغم انه لا يهدد الحياة ولا يتسبب في مضاعفات خطيرة إلا انه يسبب المضايقة والاضطراب المستمر والمعاناة الطويلة.

شكاوى مرضي القولون

تختلف الأعراض المرضية التي يشكو منها مرضي القولون العصبي من شخص إلي آخر، كما تختلف في نفس الشخص من وقت إلي آخر، وقد تبدو متناقضة في بعض الأحيان، والأعراض الرئيسية تستمر لمدة تطول إلي شهور أو سنوات وهي عسر الهضم، والشعور بالامتلاء وانتفاخ البطن، والإمساك أو الإسهال، أو تبادل الإمساك والإسهال علي مدى أيام الأسبوع، وآلام أسفل البطن تعقب تناول الطعام مع شعور دائم بعدم الارتياح، وهناك مجموعة من الأعراض الأخرى المصاحبة لهذه الحالة مثل فقدان الشهية للطعام، والشعور بالغثيان، وآلام الظهر، وقد تشكو بعض السيدات من آلام تحدث أثناء الممارسة الجنسية !

ويصاحب هذه الشكاوى شعور بالقلق لا نستطيع القطع إذا كان هو السبب في الحالة أو نتيجة لأعراضها، وصعوبات في التوافق مع الحياة بسبب طول فترة المرض، وقد يتم تشخيص الحالة بواسطة الأطباء بمجرد الاستماع إلي شكوى المريض وفحصه

سرياً أو يتم اللجوء إلي التحاليل الطبية إذا كان هناك ما يدفع علي الاعتقاد بوجود مضاعفات أخرى إذا كان المريض يشكو من نزيف دموي مع الإخراج أو آلام شديدة أو هزال، وهنا يمكن البحث عن مشكلات عضوية باطنية باستخدام الأشعة أو المنظار حتى يتم التوصل إلي التشخيص السليم.

أسباب الإصابة

قبل أن نذكر الأسباب المحتملة للإصابة بالقولون العصبي علينا أن نعلم أن الأمعاء الدقيقة والغليظة (القولون) تعتبر من اكبر أعضاء الجسم حيث يصل طولها معاً إلي ١٠ أقدام من العضلات الملساء التي يتحكم في حركتها المستمرة الجهاز العصبي الذاتي دون تحكم إرادي مباشر من جانب الإنسان في ذلك، وفي حالة مرضي القولون العصبي يحدث اضطراب في الحركة التلقائية للأمعاء مما يؤثر علي سير محتوياتها من الطعام والخلل في وظيفتها، ويحدث ذلك عقب التعرض للضغوط النفسية التي تؤثر بدورها علي الجهاز العصبي، وهنا تتأثر أعصاب القولون التي تقوم بوظائفها ٥ ملايين من الخلايا العصبية توجد في جدار الأمعاء وتتصل مباشرة بالجهاز العصبي، ونتيجة لهذا الخلل تحدث الأعراض التي يعاني منها مرضي القولون العصبي.

وقد تبدأ الأعراض بعد مشكلة صحية تؤثر علي الجهاز الهضمي، أو لدى السيدات عند الإصابة ببعض الأدوية، أو الإفراط في تناول القهوة والموالح وبعض منتجات الألبان، أما الأسباب النفسية فإنها توجد في غالبية الحالات بصورة واضحة في صورة القلق أو الخوف أو مواقف الحزن الشديد، وقد يصاب أكثر من شخص في الأسرة الواحدة ليس بسبب الوراثة ولكن نتيجة تشابه العادات أو التعرض لضغوط مشتركة، أو نتيجة للصعوبات في ظروف الأسرة وعلاقاتها حيث يعاني ثلثا مرضي القولون من مشكلات أسرية، كما أن نسبة منهم تصل إلي ٣٠٪ فقدا أحد الوالدين بالوفاة أو الغياب عن المنزل.

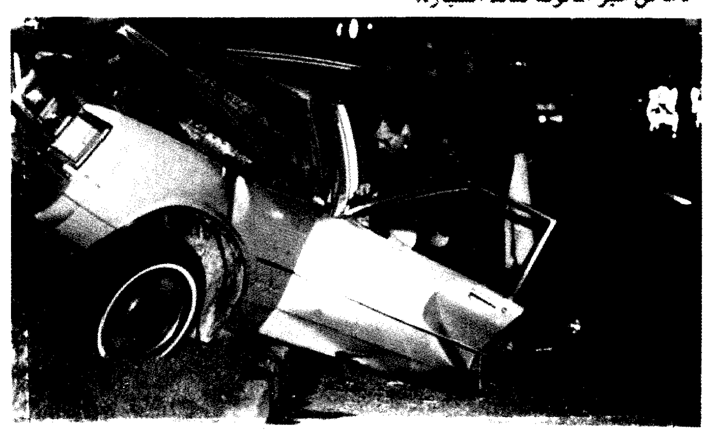
الوقاية والعلاج:-

الوقاية أفضل كثيرا وأكثر فاعلية من العلاج في مثل هذه الحالات التي تضمها قائمة الأمراض النفسية الجسدية (السيكوسوماتية)، وتتحقق الوقاية بتجنب الانفعالات السلبية مثل القلق والغضب والكراهية، والتعبير المستمر عن الانفعالات أفضل من كبت المشاعر من وجهة نظر الصحة النفسية، كما أن الرضا والتفاؤل وقبول الحياة والإيمان القوى بالله تعالي عوامل أساسية في الوقاية من الاضطرابات النفسية، أما إذا حدث الإصابة بالفعل فإن العلاج يصبح ضرورة عاجلة، وكلما بدأ العلاج مبكرا كانت النتائج أفضل، ويتم استخدام الوسائل المختلفة للعلاج سواء باستخدام الأدوية أو بالوسائل النفسية في نفس الوقت للتخلص من الأعراض المزعجة وتحقيق شفاء ثابت ومنع المضاعفات.

وفي حالات القولون العصبي يجب علاج الإمساك باستخدام الملينات الطبيعية مثل النخالة " الردة " أو اللاكتيلوز، وعلاج الإسهال عن طريق الأدوية التي تحد من حركة الأمعاء، واستخدام أدوية مضادة للألم والتقلصات، ويفيد استخدام النعناع في صورة زيت النعناع أو المستحضرات المحتوية علي خلاصة هذا النبات في تحقيق قدر كبير من الارتياح لمرضي القولون العصبي، وفي نفس الوقت يجب استخدام بعض المهدئات النفسية للتخفيف من القلق والتوتر العصبي المصاحب لهذه الحالة، وقد استخدمت وسائل أخري مثل التنويم المغناطيسي، والإبر الصينية أو وسائل العلاج الطبيعي بالضغط بالأصابع في مواضع معينة لتخفيف آلام القولون العصبي، ولا يمكن أن يكون العلاج مكتملا دون جلسات العلاج النفسي لتحقيق شفاء ثابت لمرضي القولون العصبي.

القلق..والحوادث

تعتبر الحالة النفسية والصفات الشخصية والسلوكية لقائد السيارة من العوامل الرئيسية في حوادث الطرق. وإذا كان سبب الحادث هو الطريق أو المركبة أو السائق فإن ٩٠٪ أو أكثر من المشكلة يتركز في العامل البشري. ومن وجهة النظر النفسية فإن قيادة السيارة هي عمل مركب يتعرض خلاله السائق لكثير من المواقف والانفعالات التي تتطلب التركيز المستمر والقدرة علي ضبط الانفعال ورد الفعل الملائم دون توتر أو قلق، ولا تتوفر هذه العوامل في معظم السائقين المحترفين خصوصا الذين يعتمدون علي الخبرة والثقة العالية في قدراتهم وهؤلاء يتسببون في نسبة حوادث تفوق السائقين المبتدئين الذين يلتزمون بالدقة والحذر أثناء القيادة. وترتبط الحالة الانفعالية للسائق بزيادة فرصة تعرضه للحوادث والمثال علي ذلك من يقود السيارة وهو يعاني من الانشغال أو القلق أو الخوف من شيء ما، وكذلك تزيد فرصة الحوادث مع الإجهاد الذي يؤثر علي مستوي التركيز اللازم للتعامل مع المفاجآت أثناء القيادة كما تؤثر معرفة السائق المسبقة بالمكان الذي يقود فيه السيارة حيث تزيد فرصة التعرض للحوادث في الأماكن غير المألوفة لقائد السيارة.



وقد لاحظ علماء النفس زيادة نسبة حوادث الطرق بصورة كبيرة في فترات تعرض المجتمع لأزمات آو حروب أو كوارث تلقي بعبء نفسي كبير علي الناس بصورة جماعية، والمرجح أن الانشغال وزيادة مستويات القلق والخوف وانعدام الأمن وعدم التركيز التي يزيد انتشارها جماعيا هي من أسباب زيادة الحوادث عن معدلاتها المعتادة، ويؤكد ذلك أهمية الجانب البشري في الحوادث وتأثير الحالة النفسية.

دور الأدوية النفسية والمؤثرات العقلية الأخرى

المعروف أن البعض يقود السيارات تحت تأثير الأدوية والعقاقير التي تؤثر علي الجهاز العصبي والحالة النفسية. ونقصد صراحة بالمؤثرات العقلية المواد المخدرة بأنواعها سواء التي يتم تداولها لأغرض طبية ويدمن البعض علي تعاطيها مثل الأدوية المهدئة والمنومة والمنشطة، أو المواد المحظورة التي يتم ترويجها وتشير كل الإحصائيات إلي تزايد استخدامها في فئة السائقين المحترفين، وكذلك في بعض الشباب وكثير منهم لا يتوقف عن قيادة السيارات وهم تحت تأثير هذه المواد، ولعل أكثر هذه المواد انتشارا بالخارج هو الكحول الذي كان محل دراسات متعددة من جانب الأطباء النفسيين وعلماء النفس لتأثيره علي الحالة العقلية ومدي تداخله مع وظائف الجهاز العصبي حيث لا يستطيع الشخص حين يصل الكحول بالدم إلي مستوي معين ويؤثر علي الإدراك الحسي والتوافق العضلي العصبي أن يقوم بالحركات وردود الأفعال المعتادة التي تتطلبها القيادة بأسلوب سليم، ويعتبر الحشيش (الكانابس cannabis) من المؤثرات العقلية واسعة الانتشار في أوساط السائقين، ويؤدي إلي اضطراب الإحساس بالزمان، وعدم تقدير المسافات مما يؤدي إلي التصادم مع أشياء يعتقد أنها بعيدة كما يجعل يتصور الطريق الممهد علي سطح الماء أو في الاتجاه المعاكس، وتؤدي الأدوية المهدئة مثل الفاليوم (ديازيام diazepam) إلي زيادة زمن الرجع أي مدي رد الفعل بين استقبال مؤثر ما والاستجابة له مما يفقد السائق القدرة علي تلافي المواقف المفاجئة،

وتؤدي المنشطات مثل الامفيتامين إلي حالة من التوتر والرعونة والميل إلي المجازفة والمغامرة تتسبب في الحوادث، كما تؤدي إلي الهلاوس والخداعات حيث يتخيل السائق بعض الأشياء في الطريق علي صورة أشباح تختلف عن شكلها الحقيقي، ومن المعروف في كل بلاد العالم أن القيادة تحت تأثير مثل هذه المواد ممنوعة قانونا وعقوبتها رادعة كما أن طرق الكشف عنها متوفرة ويتم ذلك بصورة فورية ومنتظمة.

علاقة عوامل خفية أخرى بالحوادث

أفادت بعض الدراسات عن تزايد نسبة التعرض للحوادث في المدخنين الذين يمارسون عادة التدخين أثناء القيادة، وتفسير العلاقة الثابتة بين إشعال السجائر وتدخينها أثناء قيادة السيارة وبين مخاطر التسبب في بعض الحوادث أن التدخين يؤدي إلي تشتيت الانتباه والانشغال عن التركيز في القيادة من ناحية، ومن ناحية أخري فإن مادة أول أكسيد الكربون السامة في دخان السجائر داخل جو السيارة المغلقة تزيد من نسبة هذا الغاز في الدم وتؤثر علي وظائف المخ والأداء العصبي اللازم للسيطرة علي الحركات الدقيقة أثناء القيادة، ومن وجهة النظر النفسية فإننا ننصح بعدم التدخين نهائيا أثناء قيادة السيارات.

في دراسات أمريكية أجريت بواسطة عالم النفس الأمريكي Lesse تبين أن بعض الناس لديهم استعداد خاص للتعرض للحوادث أطلق عليهم " قابلية التعرض للحوادث accident proneness " وقد فسر عالم النفس ذلك بأن البعض من الناس لديهم رغبة لا شعورية في تدمير أنفسهم يتم التعبير عنها في صورة حادثة تبدو للناس كما لو كانت قضاء وقدرا لكن الاكتئاب الداخلي لديهم والملل من الحياة هو الدافع اللاشعوري لارتكابهم الحادث الذي قد يودي بحياتهم، وحين تكون هذه الحالة لدي من يقود السيارة فإنه يضع نفسه دون أن يدري في الموقف الذي يكون فيه ضحية للحادث،

وهذه حالة غريبة فقد لا يتصور أحد أن ضحية الحادث قد أقدم دون أن يدري علي الانتحار بهذه الطريقة !!

القلق..وآثار نفسية أخرى للحوادث :

تعتبر الخسائر النفسية المتمثلة في الآثار النفسية السلبية الناجمة عن الحوادث أهم وأخطر من الإصابات المباشرة بالجروح والكسور والكدمات التي تحتاج إلي الإسعاف وتلتئم مع مرور الوقت، ولكن الآثار النفسية التي يعاني منها الناجون من الحوادث وخصوصا أولئك الذين يشاهدون هذه المواقف الصعبة حين يتعرض المرافقين لهم للقتل وتناثر أشلائهم، وتسيل الدماء من الجراح، ويعلو صراخ الجرحى فإن هذه المشاهد المأساوية تمثل صدمة نفسية هائلة تفوق طاقة الاحتمال لكثير من الناس،وينشأ عن ذلك الإصابة بحالة نفسية شديدة يطلق عليها الأطباء اضطرابات الضغوط بعد الصدمة وتعرف اختصارا PTSD، وفي هذه الحالة تسوء الحالة المزاجية للمريض وتظل الصور والمشاهد التي عاشها أثناء الحادث ماثلة في ذهنه أثناء اليقظة، ويستعيدها أيضا في صورة كوابيس وأحلام مزعجة أثناء النوم الذي يصبح متقطعا، وتسوء حالته وتتدهور لدرجة قد تسبب له عدم القدرة علي القيام بعملة وممارسة حياته الاجتماعية مع أسرته والآخرين، وهي حالة مزعجة حقيقية بسبب هذه الحالة النفسية.



وتقدر نسبة حدوث هذه الآثار النفسية الشديدة بما يقرب من ٢٥ ٪ من الذين يتعرضون للحوادث، أي واحد من كل أربعة، وتشبه هذه الحالة ما يحدث للجنود عقب الحروب حين يتعرضون للكوارث الجماعية والفردية، ولا يستطيع أحد أن يقدر تكلفة هذه الحالات التي تمثل نموذجا للإعاقة النفسية للناجين من الحوادث رغم أن بعضهم لم

يصاب بسوء من حيث الجراح أو الكسور لكن الآثار النفسية للحوادث تظل سبب معاناة مزمنة لهم، وغالبا فإن الذين يقدرون تكلفة الحوادث يذكرون خسائر الأرواح من القتلى والمصابين بجروح وكسور واضحة، ولا يضيفون الأعباء النفسية للحوادث التي يدفع ثمنها الناجون ومعهم أسرهم وأقاربهم والمجتمع أيضا.

ما الحل من وجهة النظر النفسية؟

أعرض هنا اقتراحا هاما للغاية يمكن أن يحد من الحوادث بشكل كبير يتعلق بالعوامل النفسية التي تقف وراء نسبة عالية منها، وكما هو معروف فإن الذين يمنحون رخصة القيادة يطلب منهم شهادة طبية بالخلو من الأمراض وشهادة فحص العين لقوة الإبصار. لكن أحدا لم يفكر في الناحية النفسية، فقد يكون الشخص لدية حالة اضطراب عصبي مثل نوبات الصرع التي تحدث في أي وقت ولا تظهر في الفحص الطبي المعتاد لأنه بين النوبات يكون طبيعيا تماما، أو قد يكون مصابا بحالة نفسية مثل الفصام العقلي الذي يجعله يتصور أحيانا أنه يسمع أصوات هلاوس تتحاور معه وتطارده، أو التخلف العقلي الذي يمنع من الحكم الدقيق علي الأمور أو تقدير المواقف، آو حالة الهوس التي تؤدي إلي الهياج الشديد وعدم المبالاة، وكذلك إضطرابات الشخصية التي تتسبب في الميل إلي السلوك العدواني دون خوف من أي عقاب، والإدمان حيث أن المؤثرات العقلية التي ذكرنا نماذج منها تؤثر علي الإدراك وتقدير المسافات وزمن رد الفعل، ونحن بحكم العمل في مجال الطب النفسي نصادف بعض المرضي الذين يقودون سياراتهم وهم يعانون من إضطرابات عقلية لا يمكن معها أن نتوقع معهم التصرف بطريقة سليمة أثناء القيادة، وتمثل هذه مشكلة أخلاقية قانونية هامة من وجهة نظر الطب النفسي حيث أن الطبيب النفسي يجب في هذه الحالة أن يبلغ من يهمه الأمر بأن هذا الشخص خطر علي نفسه وعلي الآخرين خاصة حين يقود سيارة في الطريق، لكن الغالب أن الطبيب فقط ينصح المريض الذي لا يتوقف عن قيادة

سيارته ويستمر في ذلك، ولا يتم الإبلاغ عن شيء لأن في ذلك مشكلات كثيرة لا يستطيع الأطباء التفرغ لها.

وفي كتابي " الطب النفسي والقانون " طرحت هذه المشكلة العملية التي نصادفها أثناء العمل في العيادات النفسية حين نلاحظ أن بعض المرضي ممن لا تسمح حالتهم بقيادة أمنه للسيارات إما بسبب حالة التوتر التي تؤثر علي قدرة المريض في تقدير الأمور أو بسبب إدمان المريض علي بعض أنواع المخدرات التي تؤثر علي الإدراك والوعي والانتباه وزمن رد الفعل، وحتى الأدوية النفسية التي توصف عادة لعلاج هؤلاء المرضي غالبا ما تؤثر علي هذه الوظائف، والمشكلة هنا هي قاعدة الاحتفاظ بالثقة والسرية المهنية لحالة المريض، ولكن هناك قاعدة أخري توجب التحذير والحماية للمريض والمجتمع معا بالإبلاغ للمنع من قيادة السيارة، ولا تزال هذه المشكلة المتناقضة محل جدل وخلاف من وجهة النظر الطبية والقانونية.

واقتراحي هنا هو أن يكون الفحص النفسي والعصبي ضمن شروط استخراج رخصة القيادة، وأن يتم ذلك بصورة جدية، وأري أن ذلك سيكون من شأنه الحد من الحوادث بصورة ملحوظة.

القلق..وحالة الطقس

شغلت العلاقة بين الحالة النفسية والتغييرات الجوية الأذهان منذ زمن طويل، حين لاحظ الإنسان ارتباط حالة الطقس في فصول السنة مع حالة المزاج كما يظهر ذلك في تراث الأدب والشعر والفنون، فنسمات الربيع تنفس النفس وتبعث العواطف الإنسانية الرقيقة، بينما حرارة الصيف وبرد الشتاء حالات ترتبط بالانفعالات النفسية الحادة، والخريف مرتبط في الأذهان بالذبول والهدوء والسكون، وجاء العلم الحديث ليؤكد وجود علاقة بين حالة النفس من حيث الاتزان الانفعالي، والمزاج في اعتداله واضطرابه وسلوك الإنسان، وبين التغييرات الجوية من خلال تأثيرات كهربائية ومغناطيسية كونية يتفاعل معها عقل الإنسان والجهاز العصبي، وتكون المحصلة النهائية تغييرات بيولوجية في جسم الإنسان مع حرارة الصيف وبرد الشتاء وكذلك تغييرات نفسية في عقله تبدو في صورة اعتدال أو اضطراب في المزاج وتوتر أو استرخاء في الانفعال والسلوك.

حرارة الصيف.. والحالة النفسية

ثبت علمياً أن الجو الحار الرطب يرتبط ارتباطا مباشرا باضطراب الحالة العقلية، فالشخص العادي يصبح أكثر قابلية للتوتر وتسهل استثارته إذا كان متواجدا في طقس حار مشبع بالرطوبة، وكثير من الناس يفقدون السيطرة علي انفعالاتهم وينفذ صبرهم في هذا الطقس الذي يتميز به الصيف في بلادنا، كما أن الجو حار ونسبة الرطوبة الزائدة تدفع غالبا إلى الكسل وتحد من النشاط، وهذا ما نجده في البلاد الحارة بينما يرتبط الجو البارد في البلاد الأخرى بالنشاط والحركة وزيادة الإنتاجية، لكننا نرى أن ذلك لا يجب أن نتخذ منه سببا نتعلل به لنبرر أن الدول المتقدمة لها مناخ بارد وأن حرارة الجو عندنا تمنعنا من الإنتاج و التقدم !!

ومن المعلومات الطبية المعروفة أن حرارة جسم الإنسان الطبيعية ثابتة حوالي ٣٧ درجة مئوية، وفي الجهاز العصبي للإنسان وغيره من الحيوانات مراكز تقوم بضبط حرارة الجسم في مستوى ثابت بتحقيق اتزان بين إنتاج الحرارة من عملية احتراق المواد الغذائية التي نتناولها وبين فقد الحرارة من سطح الجسم حيث يساعد على ذلك العرق الذي يتبخر فيخفض حرارة الجسم في الطقس الحار، كما أن الرعدة تسرى في الجسم لينتج حرارة أكثر في الجو البارد.. ولكن يبقى السؤال عن علاقة حرارة الجسم بالحالة النفسية مدى تأثيرها على العمليات العقلية.

حرارة الجسم وحالة العقل

من المعروف أن المرضى الذين يعانون من الحمى وارتفاع درجة الحرارة تبدأ لديهم أعراض عقلية في صورة تخاريف وهلاوس، وتتحسن حالتهم وتعود قواهم العقلية للوضع الطبيعي بمجرد انخفاض درجة الحرارة، وفى المقابل فإن العلاج عن طريق رفع درجة الحرارة أو العلاج بالحمى يعانون من بعض الأمراض العقلية المستعصية بميكروب الملاريا حتى يصاب المريض بحمى متقطعة ثم يعالجهم بعقار الكينين فتتحسن حالتهم، كما أن العلاج يخفض درجة الحرارة أو التبريد قد استخدم في بعض الحالات العضوية والعقلية على حد سواء.

وقد وصف بعض العلماء حالات الهستيريا مصحوبة بارتفاع في درجة حرارة الجسم تم شفائها وخفض درجة الحرارة بالعلاج النفسي،وفى الطب العربي يذكر الطبيب" ابن العباس المجوسي"(٣٨٤هـ) في كتابه" كامل الصناعة الطبية " نوعاً من الحمى أسماه " حمى الذبول " من أسبابها الهم والتعب والغم والغضب ونصح بأن " ينبغي أل يدمن الإنسان الغم ولا يستعمل الغضب ولا يكثر من الهم والفكر".

المرض العقلي و " الباذنجان "

من المعتقدات الطريفة ارتفاع نسبة الإصابة بالأمراض العقلية مع موسم ظهور نبات " الباذنجان " ومن الناحية العلمية فإن الأمر لا يخلو من قيام هذه العلاقة بين حرارة الجو والرطوبة من ناحية.. وبين زيادة حالات التوتر النفسي، وعودة نوبات المرض العقلي إلى الحالات التي لديها قابلية للإصابة به من الناحية الأخرى.

وتشير الإحصائيات حول أعداد المرضى العقليين المترددين على العيادات والمصحات النفسية في مختلف أوقات العام إلى الارتباط بين فصول السنة وبين زيادة أعداد الحالات، تؤكد الأرقام أن شهور السنة التي تزيد فيها نسبة الرطوبة وترتفع درجة الحرارة ترتبط بمعدلات عالية من الاضطرابات النفسية.

جاء الخريف.. وداعاً للمتاعب

بدأت نسمات الخريف بعد صيف حار.. وجاءت معها بشائر أمل وتفاؤل، والخروج من أجواء التوتر والمتاعب إلى حالة من الاستقرار النفسي، ورغم أن الصيف كان موسم الإجازة، وقدوم الخريف إيذاناً بالعودة إلى العمل والدراسة، لكن يظل الخريف يحمل الآباء إلى أعمالهم والأبناء إلى مدارسهم، وذلك مقارنة بحالة الفوضى التي سادت خلال الصيف والإجازة حين كان الأبناء يسهرون طوال الليل وينامون نهاراً، والآباء يعانون مواجهة مشكلات وقت فراغ أبنائهم ويبذلون الجهد في الحد من انطلاقهم.

وداعاً للصيف ومتاعبه.. لقد انتهت مشكلات الإجازة وما بها من ضغوط وتوتر، وليس غريباً أن الإجازة بقدر ما هي فترة للترويح عن النفس والانطلاق والاستمتاع وتجديد النشاط فإن له مشكلات وسلبياتها، وعالم النفس " هولمز " حين قام بدراسة الضغوط والمواقف الصعبة التي تواجه الناس في حياتهم فقد وضع ضمن هذه القائمة الإجازة لما تعنيه من فوضى في حياة الإنسان وممل في وقت الفراغ قد يؤدى إلى كثرة المشاحنات ومزيد من التوتر.

كلمة أخيرة

ثمة كلمة أخيرة في ختام هذا الكلام ونحن نودع حرارة الصيف ونستقبل نسمات الخريف، فإن على الإنسان التكيف مع مختلف الأوقات والفصول طالما أن الخالق سبحانه قد أعطاه الطاقة التي تضمن له ذلك مهما تغيرات البيئة الخارجية من حوله.. على كل منا أن يتمسك دائماً وفى كل الأوقات بالأمل والتفاؤل وقبول الحياة، والأيمان بالله الخالق الدائم..

القلق.. بعد التقاعد

كلمة " التقاعد ".. أو " الإحالة إلي المعاش ".. لاشك أنها تثير في النفوس مشاعر نفسية سلبية غير مرغوبة.. فالتقاعد من العمل يمثل مشكلة نفسية حقيقية خصوصاً وانه يرتبط بمرحلة السن المتقدم، ويعتبره الموظفون نهاية رديئة لرحلة العمل الحافلة.. ويرتبط في الأذهان بأن الشخص أصبح زائداً عن الحاجة، وانه مقبل علي مزيد من المتاعب بعد أن يصبح بلا عمل.

وهنا أقدم لك - عزيزي القارئ - رؤية نفسية لمسألة التقاعد من العمل وما يرتبط بهذه المرحلة من مشكلات.. وهموم.. وكذلك الفوائد والايجابيات التي لا يفكر بها أحد.. وكيف يمكن أن نعد أنفسنا لمواجهة مرحلة التقاعد.

مشكلة اسمها.. " التقاعد " :

يعتبر التقاعد من العمل إحدى مشكلات الحضارة الحديثة، ويعني التقاعد أو الإحالة إلي المعاش التوقف عن العمل بالنسبة لمن يشغلون وظائف أو يقومون بأعمال رسمية عندما يبلغون سناً محددة، وكان الإنسان قديماً يظل يعمل حتى يفقد قواه بفعل العجز أو المرض فلم يكن هناك وجود لمثل هذه المشكلة، ومع ظهور المجتمعات الصناعية كان من الضروري تطبيق مبدأ التقاعد لكبار السن لتحقيق التوازن بين شباب العمال والموظفين وتجنب البطالة في الأجيال الأصغر سناً، ويبدو ذلك أمر لا مفر منه رغم أنه لا يأتي علي هوى الكبار الذين يرغمون علي ترك عملهم في العادة وهم في قمة السلم الوظيفي فيتخلون عن مواقعهم الوظيفية مع ما يتضمنه ذلك من التخلي عن السلطة والنفوذ والوضع الاجتماعي.

وربما كان الإنسان القديم أوفر حظا في هذا الجانب.. فلم يكن هناك معاناة من النتائج النفسية الثقيلة لنظام التقاعد الحديث نسبيا.. وقد كان سن التقاعد قبل عام

١٩٢٥ هو ٧٠ سنة، ولا يزال حتى الآن في النرويج ٧٢ سنة، وفي الدانمرك ٦٧ سنة، وفي أمريكا ٦٥ سنة، وفي بريطانيا ٦٥ للرجال، و٦٠ سنة للسيدات، وفي فرنسا ومصر والكويت ٦٠ سنة، ومهما كان العمر الذي تحدده السلطات للتقاعد فإن الذين يقومون بأعمال حرة لحساب أنفسهم مثل الأطباء والمحامين والكتاب والسياسيين والفنانين لا يمرون بتجربة التقاعد بل يمكنهم الاستمرار في العمل ما أمكن لهم ذلك دون التقيد بسن معينة يتقاعد بعدها.

قلق..وخسائر.. وهموم.. في مرحلة التقاعد :

إن المشاعر النفسية السلبية التي ترتبط بالتقاعد مثل إحساس الشخص بأنه أصبح زائدا عن الحاجة وأن عليه أن يبقى في انتظار الموت تمثل المشكلة الحقيقية للتقاعد، وهذا الجانب النفسي عادة ما يمثل أهم هموم المتقاعدين خصوصا في الأيام الأولي عقب ترك العمل حين يضطرون إلي تغيير نمط حياتهم بصورة كاملة.. وهذه الفترة تمثل مرحلة حرجة لكل المتقاعدين من وجهة النظر النفسية.

ولا يرحب الناس عادة بمرحلة التقاعد.. ولهم بعض الحق في ذلك.. حيث يعتبرها الكثيرون فترة خسارة حيث تتابع فيها أنواع مختلفة من الخسائر يترتب بعضها علي البعض الآخر، فالخسارة المادية تحدث نتيجة لنقص الدخل الذي يحصل عليه المتقاعد مقارنة بدخله أيام العمل، ويترتب علي ترك العمل أيضا أن يخسر الشخص النفوذ الذي كان يستمده من وظيفته ومنصبه، فبعد أن



كان صاحب هيبة لدى مرؤوسيه لم يعد هنا من يعبأ به، وهناك الخسائر الصحية التي تتمثل في ظهور أعراض تقدم السن والشيخوخة تباعاً مع الوقت، وتؤدى الإصابة بأي عجز نتيجة للأمراض خسارة لقدرة الشخص علي الحياة المستقلة دون الاعتماد علي الآخرين...

فالشخص الذي تعود علي الاستيقاظ المبكر والذهاب إلي العمل والعودة منه في أوقات محددة علي مدى سنوات، وتكوين علاقات متنوعة مع زملاء العمل يواجه صعوبات هائلة للتعود علي وضعه الجديد حين يضطر للبقاء بالمنزل، وقد لا يكون وجوده بالمنزل مدعاة لسرور أسرته فيشعر بأنه غريب في بيته، وإذا كان البديل هو مغادرة المنزل فأين يذهب ؟.. ربما إلي احد المقاهي أو للتجول بدون هدف.. أن ذلك لا يمكنه عادة من التغلب علي الفراغ القاتل.. ويمر الوقت بطيئاً في معاناة قاتلة.. وحسرة علي أيام العمل.

هل هناك فوائد للتقاعد ؟

هناك برامج تم إعدادها لتقديم المعلومات والإرشادات لمساعدة المتقاعدين علي التأقلم مع مرحلة التقاعد قبل أن ينتقلوا إليها بوقت مناسب، وتتضمن هذه البرامج تقديم معلومات عن الجوانب الايجابية للاحتفاظ بصحة بدنية ونفسية مع تقدم السن مثل العناية بالغذاء، الاهتمام بالرياضة، والوقاية من المشكلات الصحية المتوقعة في هذه المرحلة من العمر حتى يمكن الاستمتاع بمرحلة التقاعد أو تجنب الخسائر والحصول علي بعض الفوائد خلال هذه المرحلة.

ونظراً لأن الكثير من المتقاعدين يشعرون بأن التقاعد يمثل لهم ما يشبه الوصمة، حيث يبدى بعضهم حساسية وشعوراً بالاستياء لمجرد تسمية " المتقاعد " أو وصف "الإحالة للمعاش " لذا يطلقون علي كل من يصل إلي هذه المرحلة في أمريكا لقب

"المواطن الأول " (Senior Citizen) كنوع من التقدير والترضية النفسية !!.

وإلي هنا.. تبدو الصورة مظلمة وسلبية غير أن هناك جوانب ايجابية في مسألة التقاعد لا يفكر بها احد.. إن فترة التقاعد قد تطول لتصل إلي ربع أو ربما ثلث مجموع سنوات الحياة، ولذلك يجب التفكير في الاستمتاع بهذه المرحلة من العمر، والهروب من مسئوليات وأعباء العمل شئ ايجابي رغم أن كل المتقاعدين تقريباً لا يذكرون إطلاقا مشكلات العمل ومساوئ الالتزام بمواعيده وأعبائه، ويفكرون فقط في الأشياء الجيدة والممتعة أيام العمل، ويتحسرون علي تلك الأيام، ويتمنون أن تعود، وقد يكون التقاعد فرصة مناسبة لإعادة تنظيم الكثير من أمور الحياة، والقيام بأعمال أو ممارسة هوايات لم تسمح بها الارتباطات السابقة أيام العمل لكن الوقت والظروف تسمح بذلك بعد التقاعد.

قلق أم تفاؤل وأمل.. بعد التقاعد :

من الناحية النفسية.. فإن الحياة المستقلة في هذه المرحلة أفضل من التفكير في الانتقال للإقامة مع الأبناء والأقارب دون مبرر قوى حتى لا يصبح الشخص عبئا ثقيلاً علي الآخرين، كما أن اختيار المكان الذي يقيم فيه الشخص عقب التقاعد قد يساعد علي التأقلم فالبعض يفضل الانتقال إلي مكان جديد بعد أن كانت أقامته ترتبط بمكان عمله غير أن الأفضل بصفة عامة هو بقاء الإنسان في المسكن الذي تعود عليه والمنطقة التي أقام بها ويعرفه الناس من حوله، ومن الأمور الهامة التي تُذكر بها كل من وصل إلي هذه المرحلة هي ضرورة الابتعاد تماما عن العادات الضارة بالصحة مثل تعاطي المواد الضارة أو التدخين لأن ذلك يؤدى إلي عواقب سيئة، وإذا كان هناك بعض العذر في ذلك للمراهقين والشباب فإن كبار السن لا يجب أن يسهموا عن طريق استخدام هذه الأشياء في تدمير ما تبقي من الصحة وقد لا يسمح الوقت بتصحيح ما يرتكبه المرء

من أخطاء في هذه المرحلة التي تتطلب الاعتدال في كل شئ للمحافظة على الاتزان البدني والنفسي.

ورغم أن نسبة لا بأس بها من المتقاعدين يمكنهم التأقلم بسرعة مع الوضع الجديد بعد التقاعد إلا أن بعضهم لا يمكنه ذلك، وقد رأينا نماذج لمن يواصلون الذهاب إلي عملهم كما تعودوا من قبل خلال الأيام الأولي للتقاعد وكأنهم يرفضون أن يصدقوا أنهم قد توقفوا عن العمل، لذلك فإن الحل هو التفكير في محاولة القيام بعمل يشبه العمل الرسمي الذي كان يمارسه الشخص ليقوم به بعد التقاعد، فإن لم يتيسر فيمكن التفكير في مجال جديد وتعلم اى مهارة أو هواية مناسبة بصبر ومحاولة الاستمتاع بها في مرحلة التقاعد، ولا داعي لليأس فالوقت لا يزال مناسباً لذلك ولم يفت الأوان.

وهناك تساؤل آخر وأخيرا نطرحه في نهاية هذا الموضوع.. هل التقاعد نهاية أم بداية ؟!.. أن الإجابة علي هذا التساؤل تظل مفتوحة للنقاش.. فكلا الاحتمالين ممكن.. ومهما كانت السن التي تحددها السلطات للتقاعد عن العمل فإنني - من وجهة النظر النفسية - أرى انه يمكن أن يكون بداية مرحلة جيدة في حياة الإنسان، أو علي الأقل ليست علي درجة كبيرة من السوء كما يعتقد بعض المتقاعدين أو من في طريقهم إلي التقاعد.. وأقول لهم من موقعي كطبيب نفسي أن الحياة يمكن أن تبدأ بعد سن التقاعد.. أي بعد سن الستين أو السبعين وبوسع اى واحد منا أن يعيش بقلب شاب حتى آخر العمر.

القلق..والامتحانات

اقترب موعد الامتحانات.. لكن ذلك أمر طبيعي لا يدعو إلى الخوف والتوتر.. فمن المعلوم لنا جميعا أنه في نهاية العام الدراسي سوف يتم اختبار ما قمنا به من جهد في تحصيل الدروس، ونحن نستعد منذ بداية العام.. ونحضر الدروس ونذاكر.. فلماذا القلق إذن.. وكل شيء معروف لنا من البداية؟!

ولكي نجعل من الامتحان مناسبة لإظهار قدراتنا.. وتحقيق التفوق بدلاً من النظر إليه على إنه شر لابد منه.. أو تهديد علينا مواجهته، لابد أن نتخلى عن القلق، ونثق بأنفسنا.. ونحتفظ بهدوء الأعصاب حتى نتمكن من مواصلة الأستذكار بصورة أفضل كلما اقترب موعد الامتحان.

وفي كلمات هذه السطور وصفة للنجاح والتفوق بإذن الله.

القلق.. والخوف من الامتحان

يعتبر الخوف والقلق في مواجهة الامتحان من الأمور الطبيعية، وقد يعجب البعض حين يعلم أن القلق هنا أمر ايجابي ومفيد للغاية، وهذا ما يعرف بالقلق الطبيعي الذي يحدث استجابة لمواجهة المواقف التي تتطلب استعدادا إضافياً، وفائدة القلق في هذه الحالة المساعدة على تهيئة الفرد من الناحية البدنية والنفسية لبذل مزيد من الجهد، فيجمع طاقاته، ويزيد من حالة اليقظة والانتباه والتركيز بما يساعده على إنجاز ما هو مطلوب منه، وبالنسبة للطالب الذي يستعد للامتحان. فإن قليلاً من القلق يدفعه إلى زيادة ساعات الاستذكار، والاجتهاد في التحصيل والمراجعة، وتحقيق الاستفادة القوى من الوقت.

وعلى العكس من ذلك فإن القلق والخوف حين يزيد ن الحدود المعقولة يتحول إلى حالة مرضية، فبدلا من أن يساعد على الاستعداد يصبح معوقا يتسبب في الشرود وضعف التركيز، والتوتر، والهروب إلى أحلام اليقظة بدلا من المذاكرة، وضياع الوقت

والجهد، وهذا يؤكد أن القليل من الشيء قد يكون لازماً ومفيداً، بينما الكثير منه يسبب الضرر.. تماماً مثل الملح الذي نضيفه إلى الطعام.

الامتحان.. في العيادة النفسية:

هناك العديد من الشكاوى نسمعها من أبنائنا الطلاب الذين نلاحظ ترددهم بكثرة على العيادة النفسية في الفترة الأخيرة من العام الدراسي.. منها على سبيل المثال:

- " أشعر بالقلق والخوف كلما اقترب موعد الامتحان.. وأحياناً يمنعني الأرق والصداع من المذاكرة".

- " لا أستطيع التركيز في المذاكرة.. وقد أجلس أمام الكتاب ساعات طويلة دون تحصيل أي شيء".

- " حين أذاكر أجد أنني في حالة ـ سرحان ـ.. وأمضى ساعات في التفكير في أشياء خيالية تستغرقني تماما".

- " النسيان.. لا أتذكر الدروس التي قرأتها قبل ذلك.. حتى التي ذاكرتها بالأمس.."

وغير ذلك كثير من الأعراض التي تحدث للطلاب مع اقتراب موعد الامتحان، وهي في الحقيقة نماذج لما يفعله القلق والتوتر حيث يؤديان إلى سوء التركيز والتحصيل والنسيان، وأحلام اليقظة، وأعراض نفسية وجسدية مختلفة.

ولعل الأسباب وراء قلق الامتحانات متنوعة منها ما يتعلق بالطالب أو بنظام التعليم الذي لا يأخذ في الاعتبار إعداد الطلاب نفسياً بطريقة متدرجة، والرهبة

المصطنعة التي قد تسهم فيها دون قصد وسائل الأعلام حيث يتصور الطالب أنه في مواجهة نوع من التحدي المصيري، وهذه المبالغة تسبب المزيد من الضغط النفسي والقلق.

ونصيحة الطب النفسي في هذه الحالة هي التزام الهدوء، والتخلي عن المخاوف واكتساب الثقة.. مع الابتعاد تماماً عن الأدوية المهدئة أو المنبهات التي تفوق أثارها الجانبية آي فوائد منتظرة من استخدامها.

صعوبات آخر العام.. والحل:

وراء الصعوبات التي يواجهها الكثير من الطلاب آخر العام أنهم لا يتبعون الطرق الملائمة للاستذكار والمراجعة في مواجهة كم كبير من المعلومات في مواد مختلفة، وقد يتمادى الأهل في حرصهم علي وقت مذاكرة الأبناء فيمتنع عليهم النزول إلى الشارع أو مشاهدة التليفزيون أو حتى مجرد الخروج من الغرفة والابتعاد عن الكتاب المفتوح أمامهم، وتزيد حالة الطوارئ هذه من مناخ القلق والتوتر.

والأسلوب الأمثال لتنظيم الوقت والاستفادة القوى به في التحصيل والمراجعة هو مذاكرة أكثر من مادة واحدة في نفس اليوم، مع وضع فاصل مناسب عند الانتقال من مادة إلى أخرى بالراحة لوقت قصير أو الخروج في الهواء الطلق لدقائق، كما أن تهيئة المكان وضبط طريقة الجلوس في إضاءة مناسبة.. مع الاستماع إلى موسيقى خفيفة أثناء المذاكرة يساعد في توجيه مركز الانتباه إلى المادة، ويزيد من القدرة على التحصيل، ويمكن للطالب الذي يواجه صعوبات في التركيز نتيجة للسرحان والاستغراق في أحلام اليقظة أن يذاكر مع زميل على أن يذاكر كل منهم منفرداً حتى يشجع الآخر دون ضياع للوقت.. وقد يضع الطالب لنفسه نوعا من المكافأة كلما قام بإنجاز قدر من المذاكرة بالرياضة أو الاستمتاع أو الراحة، حيث يسهم ذلك في تجديد

الحيوية والنشاط، ومن الأفضل الاستعداد للامتحان في جو من التفاؤل دون قلق أو توتر.

عند مواجهة الامتحان:

في الفترة السابقة على الامتحان يجب على الطلاب التدريب على أسئلة الامتحانات السابقة للتعود على طريقة التفكير في حلها، وفى هذه الفترة يمكن الرجوع إلى الملخصات التي أعدها الطالب بنفسه من قبل حيث تسهم الأشكال التوضيحية والرسامات في تثقيف المعلومات وتساعد على استدعائها وتذكرها، وقد تفيد المناقشة الشفوية مع الزملاء في توجيه الاهتمام إلى بعض النقاط، وفى ليلة الامتحان يعطى الطالب لنفسه فرصة لمراجعة المادة بصورة شاملة بأسلوب سريع وخفيف لبث الثقة والأطمئنان لديه، ويقوم بتجهيز كل أدواته وملابسه ويضعها في مكان واضح، ولا داعي للسهر في ليلة الامتحان.. بل يجب أن تجعلها ليلة هادئة ومريحة.

وصباح يوم الامتحان من المهم الاستيقاظ مبكراً والذهاب إلى مكان الامتحان في وقت مناسب.. ليس مبكراً جداً حتى لا تكون هناك فرصة لجدل ومناقشات قد تشتت المعلومات، وليس متأخراً حتى لا يكون هناك احتمال للتأخير.. وفى مكان الامتحان يجب أن تدخل وأنت هادئ الروع.. واثقاً بنفسك وباستعدادك.. تناول ورقة الامتحان وحاول فهم الأسئلة جيداً.. ثم حدد الوقت اللازم لإجابة كل سؤال.. ابدأ بالأسهل ودع الصعب في النهاية.. حدد عناصر الإجابة قبل أن تكتب.. مع مراعاة ترتيب الأفكار.. لا داعى للإطالة.. أهتم بالأمور البسيطة مثل تحسين الخط والنظافة.. فإنها تترك أثراً نفسياً جيداً.. راجع كل شيء قبل انتهاء الوقت، ولا تترك مكانك إلا في آخر وقت الامتحان.

أخيراً... عزيزي الطالب.. بعد أن فرغت من قراءة هذا الموضوع فإن كل ما عليك هو أن تتوكل على الله.. وتواصل استعدادك بهدوء.. وثقة بالنفس.. لا داعي للخوف أو التوتر.. وإذا تبقى لديك آي شعور بالقلق.. فعليك أن تعيد من جديد قراءة هذه السطور..

النوم.. والطعام.. والعمل مع القلق

يلقي القلق بظلاله على كل حياة الإنسان وأوجه نشاطه، والإنسان في حالة القلق يعيش في ظروف استثنائية في ظل اضطراب يشمل مناطق كثيرة في ممارساته اليومية المعتادة، ففي الظروف الطبيعية فإن المرء يقضي يومه بين العمل وتناول الطعام والساعات التي يخلد فيها إلى النوم والراحة، فماذا يحدث في حالة القلق ؟

رغم أن السبب فيما يعتري هذه الأمور (الطعام والنوم والعمل) من اضطراب هو حالة القلق التي تؤثر في وظائف العقل والجسد المختلفة كما ذكرنا في الفصل السابق فإن كلاً من هذه الأمور على حدة قد تمثل مشكلة مستقلة وموضوعاً للشكوى يذهب بسببه الناس إلى الأطباء، فليس غريباً أن يأتي إلى العيادة من يشكو من اضطراب النوم أو الأرق، أو من تنحصر متاعبه في تراجع الشهية لديه لتناول الطعام، أو الذي يعاني من صعوبات وسوء توافق في العمل، وفي كل هذه الحالات لا يجب تناول الحالة من زاوية واحدة ومحاولة علاج ما يشكو منه المريض فقط وقد يكون أمراً واحداً، بل يجب البحث عن جذور هذه الأعراض وتتمثل في الاضطراب النفسي الذي أدى إليها، وهو غالباً الاكتئاب أو الفصام أو القلق.

القلق.. واضطرابات النوم:

يمضي المرء منا ما يقرب من ثلث حياته في النوم، وللنوم وظيفة هامة في الحفاظ على حيوية الجسد والعقل وتجديد النشاط، ويتم تنظيم عملية النوم واليقظة عن طريق مراكز المخ وما يعرف بالساعة البيولوجية التي تحدد ميل الشخص إلى النعاس والوقت الذي يمضيه في النوم أثناء الليل حتى يحين موعد الاستيقاظ في الصباح، ويختلف الناس في المدة التي تكفيهم من النوم، وهم في ذلك فريقين، فالبعض يكفيه عدد من الساعات يقل عن ٦ ساعات في اليوم وهؤلاء لا يحتاجون لأكثر من ذلك للاستمرار

في حياتهم بنشاط، بينما يحتاج البعض الآخر إلى أكثر من ٩ ساعات من النوم حتى يشعروا بالاكتفاء، وهذا يعني أن ما يعاقد من أن حاجة الإنسان من النوم ثابتة وهي كما يظن البعض ٨ ساعات يومياً أمر لا أساس له، كما أن كمية النوم المعتادة قد تتغير مع العمر، فتكون أطول كثيراً في الأطفال، وأقصر في الشيوخ والمسنين.

وفي حالة القلق يتأثر نمط النوم ليس فقط من حيث عدد الساعات التي يقضيها المرء في فراشه نائماً، ولكن من حيث طبيعة هذا النوم، وشعور الارتياح الذي يفترض أن يصاحبه،ومدى الاستفادة من النوم في تجديد النشاط، ولعل كل منا قد لاحظ أنه حين يكون مشغول البال حول أمر ما مثل ليلة الامتحان أو موعد لمقابلة هامة في اليوم التالي فإن نومه لابد أن يضطرب حيث يلاحظ أنه يتقلب في فراشه دون أن تغمض عيناه، وقد يمضي معظم ليله في حالة من الأرق، وهذا ما يحدث عادة لمرضى القلق.

ونظراً لما يسببه الأرق المصاحب للقلق و التوتر النفسي للمريض من إزعاج نجد كثيراً من حالات العيادة النفسية تكون الشكوى الأولى وأحياناً الوحيدة لهم هي الأرق، بل يطلب بعضهم إلى الطبيب أن يحل له مشكلة النوم فقط قبل أن يحاول علاج أي أعراض أخرى مصاحبة، ونلاحظ أن بعض مرضانا يبالغون في وصف الأرق، فمنهم من يؤكد أنه لم يذق طعم النوم لعدة أيام وربما لأسابيع، وهذا عادة لا يكون وصفاً واقعياً، فهم يحصلون على قدر قليل من النوم كل ليلة لكن النوم المتقطع من القلق لا يحقق أي إشباع أو ارتياح بل يضاعف من مشاعر التوتر وقلق المريض على حالته.

ويشكو عدد آخر من مرضى القلق من الأحلام المزعجة والكوابيس، وليس الكابوس سوى حلم طويل مزعج يرتبط عادة بمشاعر القلق والتعرض لضغوط الحياة حيث يتم التنفيس عن هذه المشاعر المكبوتة من خلال الأحلام، وعادة ما ينتهي الكابوس بالاستيقاظ من النوم في حالة خوف وقلق، وقد يتكرر بنفس المحتوى عدة مرات

خصوصاً في الجزء الأخير من الليل، ويختلف ذلك عن حالة الفزع والخوف التي تحدث في بعض مرضى القلق في صورة نوبات تستمر حوالي نصف الساعة، ويكون شعور الخوف والذعر في هذه الحالة مصحوباً بأعراض بدنية مثل ضربات القلب العنيفة، وضيق التنفس، وتصبب العرق، لكن هذه النوبات قد تحدث في ساعات النهار أيضاً، ومن اضطرابات النوم الأخرى التي ترتبط بالقلق المشي والكلام أثناء النوم، وحالات الفزع الليلي لدى الأطفال.

تناول الطعام:

من الأنشطة اليومية المعتادة لكل منا تناول وجبات الطعام في أوقات يحددها تبعاً لظروفه، ومن المفترض أن نتناول طعامنا باستمتاع وشهية ويتحقق لنا من ذلك شعور بالإشباع، ويخطي الكثير من الناس حين يظنون أن الشهية للطعام تعني تناول كمية كافية من الأطعمة، لكن الأمر يتطلب أن تكون هناك رغبة في الطعام تدفعنا إلى اختيار شيء نفضله ونقبل على تناوله باستمتاع أو " بنفس مفتوحة " وهذه هي الشهية الجيدة في حالة الصحة النفسية.

لكن في بعض الأحوال المرضية مثل القلق أو الإكتئاب يعتري هذه الأمور المعتادة الكثير من التغيير، فتتراجع الشهية لتناول الطعام في إطار انشغال البال بالكثير من الأفكار، وفي إطار العزوف عن الاستمتاع بمباهج الحياة و أحدها تناول ألوان الأطعمة مثل ما يحدث بالنسبة لأنشطة الترفيه وممارسة الجنس، ويجد الشخص في حالة الاضطراب النفسي أنه عاجز عن تذوق الطعام حيث يفقد إحساسه الذي اعتاده في أنواع الأكل، إنه يتناول القليل من الطعام رغماً عنه دون استمتاع.

ويلاحظ نتيجة لذلك نقص في الوزن عادة يصاحب حالة القلق، وتكون أحياناً متابعة وزن المريض بالعيادة مؤشراً على حالته حيث تكون زيادة الوزن مع العلاج دليل

تحسن، وهناك استثناء مما ذكرنا تواً فبعض مرضى القلق يتجهون إلى الإفراط في تناول الطعام كنوع من التنفيس عن مشاعرهم، وسبيل لتعويضهم ودافع إلى الطمأنينة، فتجد أن الوزن لديهم يأخذ في التزايد حتى يصل بعضهم إلى حالة من البدانة الملحوظة، ويكون ذلك مدعاة لقلقه أيضاً.

القلق.. والعمل :

للعمل ـ من وجهة النظر النفسية ـ وظيفة هامة تتعدى كونه وسيلة لكسب الرزق، فهناك عائد نفسي للعمل على الفرد حيث يؤكد ثقته في نفسه، واحترامه لذاته، ونظرة الآخرين له بما يحفظ اتزانه النفسي من خلال دوره في المجتمع، فهل يؤثر القلق حين يتملكنا على أدائنا في العمل ؟

لقد ذكرنا في موضع سابق أن القليل من القلق مفيد للغاية في دفعنا إلى إنجاز أعمالنا لكن زيادة القلق عن الحدود المعقولة يتسبب في الاضطراب والإعاقة، ويؤثر في قدرتنا على التكيف بصفة عامة وفي قدرتنا على العمل والإنتاج، فترى الموظف الذي تعود على الذهاب إلى عمله بحماس يرفض الانتظام ويعجز عن أداء ما يطلب منه من مهام، ويتوقف أرباب الأعمال والتجارة عن مشروعاتهم، وتجد ربة المنزل نفسها غير قادرة على القيام بأعباء ومسئوليات البيت المعتادة، أو تحمل تبعة الاهتمام بأطفالها، ويبدي كثير من المرضى قلقهم نحو هذا التغيير الذي قد يسبب لهم الحرج خصوصاً إذا كان الناس من حولهم لا يدركون حقيقة معاناتهم النفسية ويطالبونهم دائماً بنفس الأداء المتوقع منهم خصوصاً وان المريض يظهر أمامهم في صحة جيدة فهو يخلو من علامات المرض العضوي لذا هو " سليم " في مفهومهم !.

قد يكون السبب وراء اضطراب أداء الشخص القلق لعمله هو التغيير الذي يصيب الأداء والعلاقة الاجتماعية بالآخرين بصفة عامة، أو هو الشعور بالتعب والإرهاق الذي

يدفع إلى التكاسل، حيث يحتاج البدء في أي عمل إلى ضغط زائد على النفس للقيام به، ويزيد من ذلك أيضاً تراجع الإرادة واهتزاز الثقة بالنفس والتردد في اتخاذ أي خطوات، وتكون المحصلة النهائية تأثر العمل والإنتاجية، وهذا يضاف إلى تكلفة القلق التي يضطر إلى دفعها الفرد في هذه الحالة، فهو لا يستطيع العمل رغم أنه في صحة بدنية معتادة أو جيدة كما يبدو للآخرين من حوله !.

القلق.. والأرق واضطرابات النوم

يعــرف الأرق Insomnia في مراجع الطب النفسي علي انه صعوبة الدخول في النوم أو الاستمرار فيه، ويعاني من مشكلة الأرق أعداد كبيرة من الناس، وبمراجعة الدراسات المسيحية لانتشار الأرق اظهر بعض هذه الدراسات أن ما يقرب من ٥٠٪ من الناس في منتصف العمر يعانون من مشكلة الأرق لبعض الوقت، وفي دراسة بسويسرا أجاب ٧٪ من الرجال، و١٢٪ من السيدات بأن نوم الليل لديهم " سيئ للغاية "، وفي أمريكا تبين من دراسة مسيحية أن ٦٪ من الراشدين يعانون من حالة من الأرق بلغت شدتها حداً جعلهم يطلبون المشورة الطبية وأوصى الأطباء بوصف أدوية للنوم في نصف هذه الحالات، ويزيد انتشار الأرق في النساء أكثر من الرجال، كما أن الأرق تزيد فرصة حدوثه مع تقدم العمر.

أنواع الأرق :

يعتبر الأرق من الأعراض الشائعة لكنه ليس مرضاً مستقلاً يتم تشخيصه بمعزل عن العلامات والمظاهر الطبية والنفسية المصاحبة له، وكقاعدة طبية عامة فإن الأرق لابد أن يكون مصحوباً بحالة مرضية أخري، ويتم تصنيف الأرق إلى النوع الأولي Primary Insomnia حين لا توجد أعراض مصاحبة، والنوع الثانوي الذي يكون جزءاً من حالة مرضية عضوية أو نفسية، وهناك ثلاث صور مختلطة من الأرق هي :

* صعوبة الدخول في النوم، وقد يصحب ذلك الاستيقاظ المتكرر، وفي هذه الحالات يعاني الشخص من البقاء في الفراش لمدة طويلة تصل إلى عدة ساعات انتظاراً للدخول في النوم، وخلال هذه الفترة يتقلب في الفراش ويتحرك في قلق مع مرور الوقت، وكلما

استمر الشخص في محاولات للدخول في النوم يتزايد شعوره بالقلق والإحباط مما يزيد من صعوبة الاستسلام للنوم.

* كثرة الاستيقاظ بالليل أو النوم المتقطع هو صورة ثانية من الأرق ويكون النوم هنا سطحياً مع استيقاظ متكرر يتبعه العودة إلى النعاس مرة بعد مرة.

* الاستيقاظ المبكر وارق ساعات الصباح الأولى Late Insomnia حين يصحو الشخص قبل الفجر ويصعب أن ينام بعد ذلك، وهذا النمط من الأرق له دلالة مرضية إذ يرتبط عادة بمرض الاكتئاب النفسي.

ومن ملاحظاتنا في العيادة النفسية أن الأشخاص الذين يبالغون في الشكوى من الأرق بالتعبير المعروف :

- " لم تغمض لي عين طول الليل "..

لا يوجد ما يدل علي صدق هذا الادعاء، وقد تم التأكد من ذلك في تجارب داخل مختبرات النوم ثبت منها أن هؤلاء ينامون بالفعل عدة ساعات لكن طول المدة التي تسبق النوم وصعوبة الاستمرار فيه كما وصفنا في أنواع الأرق يدفعهم إلى المبالغة.

أسباب الأرق :

أسباب الأرق كثيرة ومتنوعة، وتتراوح بين الانشغال والتفكير في هموم وتوقعات معينة وبين حالات مرضية حقيقية، وهنا نذكر الأسباب الرئيسية للأرق في الأصحاء والمرضي وهي :

١- أسباب بسيطة للأرق : منها علي سبيل المثال :

* انشغال التفكير ببعض الهموم، والترقب لأحداث متوقعة حتى الأمور السارة.

* ظروف البيئة الخارجية غير الملائمة مثل ازدياد الضوضاء بسبب حركة المرور، أو غير ذلك.

* حالة الطقس العامة وانخفاض وارتفاع الضغط الجوى، ودرجة الحرارة، والرطوبة وتغييرات الجو تؤدى إلى الأرق في بعض الناس الذي يستجيبون بحساسية لذلك.

* تغيير المكان المألوف للنوم حتى لو كان المكان الجديد ملائماً لانعدام شعور الألفة والأمان في الأماكن الغريبة علي الشخص.

* الطريقة التي يقضي بها الشخص الساعات التي تسبق النوم في المساء قد تؤدى إلى الأرق حيث يقوم ببذلك جهد ذهني وبدني ثقيل علي غير المعتاد.

* تناول مقادير كبيرة من المشروبات التي تحتوى علي مواد منبهة مثل الشاي والقهوة، والإفراط في التدخين الذي يؤدى إلى التأثير المنبه للنيكوتين خصوصاً في ساعات المساء.

* قد يحدث الأرق دون وجود أسباب واضحة خصوصاً في كبار السن حين يصحب ذلك تغيير في نمط النوم فيصبح أكثر تقطعاً واقل في المدة.

٢ - **أسباب الأرق الصحية :** قد يكون السبب في الأرق الإصابة ببعض المشكلات الصحية، وهنا قد يكون الأرق في صورة صعوبة الدخول في النوم أو عدم القدرة علي الاستمرار في النوم، ومن الأسباب الطبية للأرق ما يلي :

* الألم الناجم عن أي سبب وفي أي منطقة من الجسم.

* أمراض الجهاز العصبي.

* توقف واضطراب التنفس أثناء النوم.

* الاضطرابات التي تحدث أثناء النوم مثل حركة الأرجل القلقة، والانتفاضات العصبية.

* أسباب تتعلق بالتغذية واضطراب الهضم والجوع.

* تناول بعض المواد المؤثرة علي الجهاز العصبي مثل الكحوليات وبعض المواد المخدرة والمنبهة.

* بعض أمراض الغدد الصماء، والحمي، والأورام الخبيثة.

* الشيخوخة وما يصاحب تقدم السن من تغييرات وظيفية.

٣ - **أسباب نفسية للأرق** : هناك قائمة من الحالات النفسية التي يكون الأرق ضمن أعراضها الرئيسية منها :

* القلق Anxiety وأنواعه المختلفة خصوصا نوبات الهلع Panic التي تحدث أثناء الليل.

* تغييرات دورة النوم واليقظة مثل حالة تخلف النفاثة Jet Lag مع السفر، والعمل في ورديات متتابعة.

* الاكتئاب النفسي خصوصا النوع الذهاني الداخلي يكون مصحوباً في العادة بالأرق المتأخر والاستيقاظ في ساعات الصباح الأولي.

* اضطراب الضغوط التالية للصدمة PTSD وهي حالة تعقب التعرض للأزمات والحوادث الشديدة، ويضطرب النوم بشدة فيكون الأرق مصحوباً بأحلام مزعجة وكوابيس متكررة.

* بعض الاضطرابات العقلية الشديدة مثل الفصام العقلي Schizophrenia والبار انويا Paranoia وحالات الهوس mania والذهانات العضوية تكون مصحوبة بالأرق واضطرا بات نمط النوم.

العلاج.. كيف تتخلص من الأرق؟

تشير الإحصائيات إلي أن الإقراض المنومة هي أكثر العقاقير استخداماً، ففي

الولايات المتحدة يصل عدد الذين يتعاطون الأدوية المنومة إلي حوالي ٩ ملايين شخص منهم ٤٠٪ فوق سن ٦٠ سنة، ومشكلة العقاقير التي تعالج اضطرا بات النوم قائمة منذ القدم، فقد استخدم الكحول وأنواع من الإعشاب والأفيون إلي أن ظهرت الأدوية الحديثة التي تساعد النوم في بداية القرن العشرين وتطورت في العقود الأخيرة منه، وهنا نقدم الإجابة علي بعض التساؤلات حول علاج اضطرا بات النوم، فهل هناك وسائل لعلاج مشكلات النوم دون اللجوء للأدوية ؟.. وما هي الأدوية المستخدمة لعلاج اضطرا بات النوم ؟.. وكيف تعمل هذه العقاقير ؟.. وما هي الآثار الجانبية لاستخدامها ؟

ولا يوجد ما يدعو للقلق والهم عند مواجهة اضطراب مؤقت في النوم فقد تكون الحالة بسيطة وعابرة ناتجة عن انفعالات، أو انشغال البال، أو تغيير في المكان والظروف، وفي هذه الحالة يمكن إتباع هذه الإرشادات لتحقيق هدف نوم صحي :

* استيقظ من نومك في موعد ثابت كل يوم.

* لا تمكث في الفراش أكثر من المدة المعتادة بالنسبة لك قبل اضطراب النوم.

* توقف عن استخدام المواد المؤثرة علي الجهاز العصبي التي تحتوى علي النيكوتين والكافيين والمواد المنبهة مثل الشاي والقهوة والكولا والسجائر.

* تجنب النوم نهاراً حتى يمكن النوم لفترة متواصلة أثناء الليل.

* التدريبات الرياضية والنشاط خلال اليوم يساعد علي نوم جيد ليلاً.

* تجنب الأنشطة المثيرة قبل النوم، ويمكن أن يكون الاستماع والقراءة الخفيفة بديلاً لمشاهدة الأفلام المثيرة في المساء.

* الاستحمام بماء دافئ في درجة حرارة الجسم في المساء يساعد علي نوم جيد.

* تناول الطعام في وجبات منتظمة، وتجنب الوجبات الثقيلة ليلاً.

* ممارسة أسلوب الاسترخاء التدريجي Progressive Relaxation يؤدى إلي التخلص من التوتر والدخول في النوم.

* الظروف المحيطة ومكان النوم لها أهمية خاصة، فالمكان الهادئ المظلم جيد التهوية، والفراش المريح تساعد علي نوم مريح.

وهذه الإرشادات هي خطوات بسيطة يمكن أن تكون كافية للتخلص من بعض اضطرا بات النوم دون اللجوء إلي استعمال العقاقير المنومة، وهنا نذكر أن نسبة كبيرة من حالات اضطرا بات النوم تستجيب للدواء الوهمي Placeboالذي يقدم في صورة أقراص لا تحتوى علي آية مادة فعالة مع الإيحاء بأن هذا الدواء سيحقق نوماً عميقاً، ويتحسن نوم المريض بالفعل، وقد تأكد ذلك من خلال تجارب يستخدم فيها دواء حقيقي وآخر وهمي في بعض الحالات ويتم مقارنة نتائج كل منهم.

ولم تعرف أقراص النوم علي الصورة التي نراها حاليا قبل نحو ١٠٠ عام، وكان علاج الأرق واضطرا بات النوم يتم بواسطة بعض الإعشاب، والكحول، وخلاصة بعض النباتات المخدرة إلي أن تطور عليم الأدوية Pharmacology وبدأ استخدام العقاقير المنومة

* مادة كلورال هيدرات Chloral Hydrate، وبارالدهيد Paraldehyde، وقد بدأ استخدام هذه المواد قبل أكثر من ١٠٠ سنة، ولا يزال لها مكان حتى الآن رغم أن لها طعم غير مستساغ ورائحة غير مقبولة.

الباربتيورات Barbiturates تمثل الجيل الأول من عقاقير النوم، وهي مشتق من حامض الباربتيوريك، وتنسب التسمية إلي القديسة " باربارا " Barbara، وتم بعد ذلك استخدام ٥٠ من بين ٢٠٠٠ من مشتقات الباربتيورات في أغراض طبية، وكانت

من أكثر أدوية النوم استخداماً،

أما الآليات Mechonisms التي تعمل بها أدوية النوم المعروفة فإنها كانت ولا تزال محل دراسة، وتم التوصل إلي مستقبلات Receptors هي مواقع معينة في الخلايا العصبية ترتبط بالعقاقير المنومة مثل البنزوديازبينات، كما تم اكتشاف الافيونات الداخلية التي يقوم الجسم بإنتاجها وهي مواد مهدئة تخفف الألم يطلق عليها الاندورفينات Endorphins والانكفالينات Encephalins ولذلك تم الربط بين عمل هذه المواد الداخلية وبين التأثير المهدئ لمواد مشابهة لها يتناولها الشخص مثل البنزوديازبينات تعمل علي المستقبلات وكأنها تلك المواد الطبيعية المهدئة الداخلية، ولعل هذا هو تفسير كيفية عمل أدوية النوم.

وهناك الكثير من المخاطر والأعراض الجانبية والآثار اللاحقة لعقاقير النوم رغم تجاهل ذلك بواسطة المرضي والأطباء أيضا، فالأدوية المنومة تعمل من خلال تأثيرها علي الجهاز العصبي، وقد يؤدى استخدامها إلي خلل في وظائف المخ الأخرى، ورغم أن التوصل إلي العقاقير الحديثة للنوم يعد احد مظاهر التقدم الطبي إلا أن استخدامها ينطوي علي مخاطر الآثار الجانبية.. والكلمة الأخيرة حول الأرق واضطرا بات النوم نتوجه بها إلي الجميع هي أهمية النوم للإنسان وصحته النفسية والبدنين، وبحكم عملي في مجال الطب النفسي فقد لاحظت أن الناس لا يفكرون في موضوع النوم وأهميته إلا إذا تعرض الواحد منهم لمشكلة أو اضطراب في النوم، وفيما عدا ذلك فالنوم هو مجرد مسألة تلقائية لا تمثل موضوعاً للتفكير أو التأمل... مع تمنياتنا للجميع بنوم هادئ وصحة نفسية دائمة.

القلق..وأسرار الأحلام

كانت الأحلام منذ القدم من الموضوعات التي استحوذت علي اهتمام الإنسان، ومع تقدم العلم بدأ عهد جديد في الاهتمام بالأبحاث العلمية لكشف أسرار الأحلام، ومحاولة فهم منشأ الحلم ومعناه، وفي هذا الموضوع وصف للمنظور النفسي لخصائص الأحلام، ومحاولة للإجابة علي الأسئلة المتصلة بتفسير الأحلام وعلاقتها بالنوم خصوصاً نوم الحركات السريعة للعينين، وتوضيح لحقيقة الأحلام وارتباطها ببعض المعاني والأفكار، وقد فضلت أن لا تقتصر مناقشة موضوع الأحلام علي بعض الحقائق العلمية ونتائج الأبحاث بل يتم تناول هذا الموضوع في سياق أكثر شمولاً.

الأحلام.. كيف ؟!.. ولماذا ؟!

الأحلام هي نتاج لنشاط عقلي يحدث أثناء النوم، وهي ظاهرة صحية لا تعني وجود اضطراب غير طبيعي، وقد اكتشف العلماء ارتباط حدوث الأحلام بصفة رئيسية بنوم الحركات السريعة للعين REMومدته في المتوسط ساعة أو ساعتين علي مدى فترة النوم ليلاً بمعدل حوالي ١٠ دقائق تتكرر كل ٩٠ دقيقة، وهذه بعض الحقائق حول منشأ الأحلام ومعناها :

- **يتم الحلم علي مستويين هما :**

١) استرجاع بعض الأحداث التي مرت بنا أثناء النوم، والأمور التي تشغل بالنا قبل النوم مباشرة.

٢) مستوى أعمق يتضمن الأفكار والصراعات والرغبات الكامنة في العقل الباطن.

* الحلم فرصة متاحة للتنفيس عن محتوى العقل الباطن، ويصفه علماء النفس بأنه

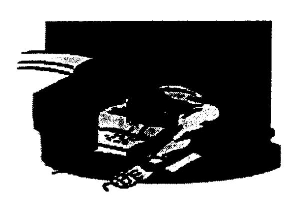
" البداية الملكية " للوصول إلي معرفة محتويات اللاشعور، ويتم استخدام تفسير الأحلام في العلاج النفسي.

* للحلم وظيفة هامة في احتفاظ العقل بحالة من اللياقة أثناء النوم حتى لا يتكاسل حين يعود إلي اليقظة، ومن النظريات ما يفترض أن للأحلام وظيفة بيولوجية حيث يتم خلالها " تنظيف " المخ باستبعاد المعلومات الزائدة حتى يواصل أداء وظائفه بكفاءة.

* للأحلام بعض المعاني ظاهرة يمكن التعرف عليها عند سردها، ولها أيضا معان خفية لا يمكن فهمها دون توفر معلومات عن الشخص الذي رأى هذا الحلم في نومه.

* لا يتذكر معظم الناس أحلامهم أثناء الليل باستثناء تلك التي تحدث قبل الاستيقاظ مباشرة، وحين يتم إيقاظ الشخص من نوم الحركات السريعة يمكنه تذكر الحلم، ولا يحدث ذلك عند الأيقاظ من النوم العميق.

تفسير الأحلام:



شغل الإنسان منذ القدم فكرة تفسير الأحلام ومعناها، ويطلب الكثير من الأصحاء والمرضي تفسيرا لأحلامهم ومغزى الأحداث والشخصيات التي يرونها وعلاقة ذلك بحياتهم وحالتهم النفسية، وهنا نذكر بعض النقاط فيما يتعلق بتفسير الأحلام :

* يتضمن الحلم عادة تغييرا في خصائص الزمان والمكان، فيذكر النائم انه يرى في نفس الحلم أشخاصا وإحداثا من الماضي البعيد والقريب، وظاهرة التكثيف Conden-sationتعني أننا نحلم خلال ثوان أو دقائق بأحداث تمتد علي مدى سنوات طويلة، كما أننا نحلم بأحداث تقع في أماكن مختلفة متباعدة في نفس الوقت.

* تتميز الأحلام أيضا بظاهرة الرمزية Symbolism، وتعني وجود رموز معينة لها مغزى ودلالة تشير إليها، وكان سيجموند فرويد (١٨٥٦ - ١٩٣٦) يهتم بدلالات هذه الرموز ويفسرها علي أنها إشارات جنسية، فالأشياء المستطيلة كالثعابين والأقلام، والأشياء المستديرة أيضا تعبر عن رغبات جنسية مكبوتة تبعاً لنظريات تفسير الأحلام في التحليل النفسي، كما يتضمن الحلم عملية الإزاحة -Displace ment التي تعني وضع الأفكار بعيداً عن مكانها الأصلي في سياق مختلف يبدو كأنه لا معني له حيث تظهر الموضوعات الحساسة في إطار مقنّع لإزالة ما يرتبط بها من انفعال.

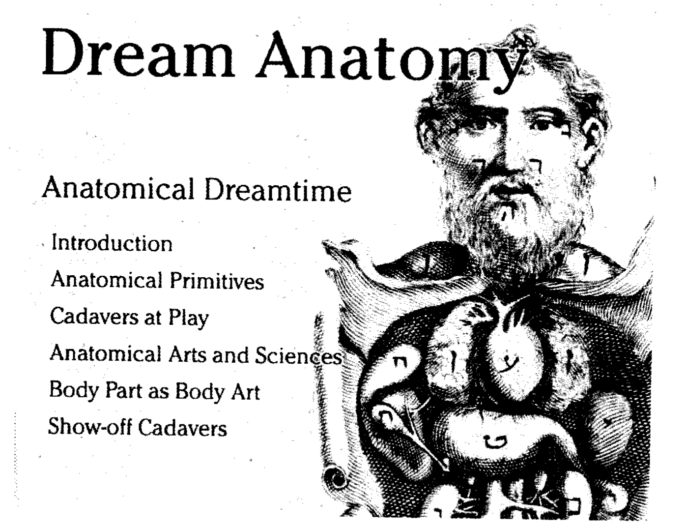
* وهناك التفسير الذي يقوم علي النواحي الإبداعية، وحل المشكلات الصعبة عن طريق الأحلام، والوسيلة الشائعة لتناول الأمور المعقدة بأن تنام عليها حتى يمكن حلها " Sleep On It"، ومن أمثلته ما يروى عن العالم الألماني الذي ظل يحاول لفترة الوصول إلي التركيبي الكيميائي للبنزين دون جدوى حتى نام وحلم ذات ليلة أنه يرى ٦ ثعابين تكون حلقة فاهتدى إلي تكوين البنزين في حلقة سداسية بها ٦ ذرات من الكربون، ويدل ذلك علي أن تداعيات الأحلام قد تساعد علي حل لبعض الأمور التي يتم بحثها في اليقظة.

* شهد مجال تفسير الأحلام الكثير من الاجتهادات بالنسبة لمغزى رؤية الحيوانات كالقطط والكلاب بألوانها البيضاء والسوداء، وأنواع الطعام المختلفة، ويتم ذلك بناء علي جمع معلومات من إعداد كبيرة من الحالات.

الأحلام.. بين الماضي والمستقبل :

* السياق التاريخي والحضاري للأحلام يتضمن نظرة قدماء المصرين والاغريق والرومان إلي العلاقة بين الأحلام وبين الروحانيات والعالم الآخر وأحداث المستقبل،

وكانت هناك أهمية للأحلام في ممارسة الطب عند القدماء بالإضافة إلي البعد الروحي والديني، وقد ورد إشارات إلي ذلك في " الإلياذة والاوديسا " لهوميروس Homer، وفي أوراق البردي حيث احتوت أحداها علي تفسير لرموز الحلم يشير إلي أن القبلة تدل علي متاعب زوجية، والحمار عقاب علي خطأ، والقطة كثرة المواليد، والكلب ولادة الذكور.



* النبوءات التي ترتبط ببعض الأحلام لا تزال محل جدل، وهناك ما يدل علي وجود تفاعل بين العقل الإنساني والبيئة المحيطة به من خلال العقل الجمعي والتأثر بالإحداث العامة مثل حالة الحرب أو الرخاء، وقد يستشعر بعض الناس حدوث أمور نتيجة للعلاقة القائمة والمتوارثة بين الإنسان وبين الزمان والمكان.

* المنظور الإسلامي للأحلام والرؤى يمكن التعرف عليه من خلال ما ورد في القرآن الكريم حول رؤية يوسف عليه السلام وهو صغير السن مع أخوته وأبويه، ثم حلم فرعون

الرمزي بالبقرات السمان والعجاف الذي تم تفسيره كإنذار مبكر لسنوات القحط والرخاء التالية، وتم التخطيط علي أساس ذلك، وكذلك رؤيه إبراهيم عليه السلام يذبح ولده إسماعيل عليه السلام، ويوضح ذلك الفرق بين الرؤيا التي تنطوي علي حكمة معينة وما يوصف بأنه أضغاث أحلام لا أهمية لها ولا علاقة لمحتواها بأي نبوءة أو أحداث في المستقبل، ومن المنظور الإسلامي لا يجب الاهتمام بمحتوى بعض الأحلام الغامضة أو توقع حدوث مكروه نتيجة لها.

* يتحدث بعض الناس عن بعض الأحداث وقعت بالفعل عقب أحلام تضمنت نفس هذه الأحداث، وفي كثير من المناسبات يحدث في الواقع ما نراه قبل ذلك في الأحلام، ولا يوجد تفسير علمي لذلك.

القلق ومشكلات الأحلام في العيادة النفسية :

رغم أن الأحلام ليست من الظواهر المرضية وتعتبر من الظواهر المعتادة المرتبطة بالصحة النفسية إلا أن بعض المشكلات والشكاوى التي تتعلق بالأحلام قد تكون ضمن الأعراض التي يذكرها المرضي في العيادات النفسية، وهنا نذكر بعض الحقائق حول الاضطرابات التي تتعلق بالأحلام :

* يتأثر محتوى الأحلام بالحالة النفسية للشخص، ومثال ذلك أن احدنا قد يحلم انه يتشاجر مع صديق له أو يوجه اللوم لزوجته، ولا يكون ذلك سوى انعكاس لمتاعبنا في علاقاتنا مع الأصدقاء أو في العلاقة الزوجية. فالحلم هنا هو انعكاس لموضوع يشغل البال والتفكير قبل النوم.

* الكوابيس Nightmares هي نوع خاص من الأحلام يدور حول أحداث مرعبة ومحتوى يبعث علي الخوف ومواقف مزعجة يصحو المريض بعدها في حالة نفسية سيئة، وحالات الفزع الليلي Sleep Terror تشبه الكوابيس ويصحبها انفعال شديد، وسيتم الحديث عنها بالتفصيل في موضع أخر

* بعض الاضطرابات النفسية مثل القلق Anxiety، والاكتئاب Depression، والفصام Schizophrenia، والهستيريا Hysteriaلها علاقة مباشرة بالتأثير علي محتوى ونمط الأحلام في المرضي النفسيين، ويجب أن يؤخذ ذلك في الاعتبار عند دراسة اضطراب النوم المصاحب لهذه الحالات.

* يتم استخدام دراسة الأحلام في العلاج النفسي حيث أن تحليل مضمون الأحلام قد يعطي فكرة عن بعض الدوافع والصراعات العميقة الكامنة في العقل الباطن، ويسهم التعرف علي ذلك في فهم حالة المريض ومساعدته، ويتم ذلك من خلال السرد المباشر للحلم، والتداعي الحر الذي يقوم به المريض.

أحلام اليقظة Day Dreams هي حالة شائعة لا تحدث أثناء النوم، وتشبه الحلم في أنها انفصال عن الواقع أثناء اليقظة في حالة من التخيل حيث يرى نفسه وقد حقق إنجازات وأمور غير واقعية، أو توصل إلي حل لكل ما يشغل باله من مشكلات، ويعيش مستغرقا في هذا الجو لفترة من الوقت، ويحدث ذلك كثيرا في المراهقين والشباب خصوصاً في الطلاب الذين يستعدون للامتحانات، ويتم التخلص من أحلام اليقظة ببعض الخطوات التي تساعد علي الاحتفاظ بالتركيز الجيد.

وتعد هذه مجرد أمثلة من الشكاوى المرضية المتعلقة بالأحلام غير أن الكثير من الناس يطلب من الأطباء النفسيين تفسيراً لما يراه من أحلام وعلاقة ذلك بحالته النفسية، ودائما ما تكون التوصية لهؤلاء هي عدم الاهتمام بالأحلام المزعجة، والتفاؤل فقط بمضمون الأحلام السعيدة التي تمثل مع النوم الهادئ إحدى الأمنيات الطيبة لاشى فرد.

القلق..وسيكولوجية الناس والمال

الفلوس.. كلمة السر التي يدور حولها الكثير من اهتمام الناس.. وهمومهم أيضاً.. وكما أن الفلوس (أو النقود) هي رمز للرزق أو المكسب الاقتصادي والرفاهية، فإنها أيضاً - من وجهة النظر النفسية - مصدر للقلق، وسبب في كثير من الاضطرابات النفسية. وهنا.. في هذا الموضوع.. نحاول إلقاء الضوء علي العلاقة بين المال وبين الحالة النفسية.. ونتأمل في أحوال الناس وعلاقتهم بالفلوس.. ثم نحاول أن نصل إلي صيغة متوازنة لتجنب "الآثار الجانبية" التي تنشأ عن القلق والهموم التي تسببها الفلوس.

المال.. مصدر للقلق :

العلاقة بين الحالة الاقتصادية، أو حالة الإنسان من حيث الفقر والغني وما يمتلكه من أموال وبين الحالة النفسية للشخص وما يصيبه من انفعالات واضطرا بات كانت ولا زالت أحد موضوعات البحث بالنسبة لعلماء النفس.. فقد حاول "هولمز" عالم النفس الأمريكي أن يحدد الضغوط والعوامل التي تصادف الناس في حياتهم، والمواقف التي يتعرضون لها وينشأ عنها الاضطراب النفس لما تمثله من ضغط نفسي، وقد وضع لكل من مواقف وأحداث الحياة التي يرى أنها تمثل نفسية تقديراً كمياً في صورة درجات تتناسب مع التأثير الانفعالي لهذا الحدث علي صحة الفرد النفسية حين يتعرض له، ووضع قائمة تضم عدداً من المواقف تتدرج في تأثيرها كان من بينها عدد من الأمور المتعلقة بالمال منها علي سبيل المثال الخسارة المادية، أو الاستدانة بالحصول علي قرض مالي، أو فقد مصدر الرزق من العمل أو التجارة، وحتى الحصول علي مكسب مالي كان من وجهة النظر النفسية مصدر انفعال وضغط نفسي قبل أن يكون مناسبة سارة تبعث علي السرور والارتياح !!

ومن خلال ممارسة الطب النفسي فإننا حين نحاول البحث عن جذور الأمراض والاضطرابات النفسية التي تصيب الناس والتي تزايد انتشارها في عالم اليوم مثل القلق والاكتئاب فإن أصابع الاتهام تشير إلي أسباب تتعلق بالمال أو الصحة أو الأبناء.. وهذه هي تقريباً المصادر الرئيسية للمتاعب النفسية لكثير من الناس حين ساورهم القلق بشأن الرزق أو حالتهم الصحية أو حول أحوال ومستقبل أبنائهم.. وكما نلاحظ فإن المال يأتي في المقدمة حيث يقلق الشخص علي وضعه المادي سواء كان فقيراً يشغل باله الحصول علي الفلوس، أو غنياً يخشى أن يخسر أو يفقد ما لديه منها !!

الحصول علي الفلوس :

من الناحية العملية.. لا توجد علاقة مباشرة بين مستوى ذكاء الفرد وحالته الاقتصادية أو وضعه المالي، وكثير من الناس رغم ارتفاع مستوى قدراتهم لا يمكن لهم الوصول إلي حالة الثراء أو كسب الكثير من المال باستخدام الذكاء والحيلة، كما توجد نماذج أخرى من متوسطي الذكاء بل وأصحاب القدرات المحدودة يتوفر لهم كسب مادي كبير، ولا يوجد تفسير نفسي لذلك حيث أن مسألة الرزق تظل خارج الكثير من الحسابات العلمية، فلا تجد تفسيراً لنجاح شخص فشل في التعليم نتيجة للبطء في التحصيل الدراسي في أن يجمع ويدير ثروة كبيرة.. بينما يعيش زميله الذي تفوق في الدراسة وحصل علي قدر كبير من التعليم في حالة من الفقر !!

وحين نحاول البحث عن التأثير النفسي للفلوس فإننا نجد أنها مواقف كثيرة لا تكون مصدراً للسعادة أو راحة البال.. بل علي العكس من ذلك فإن المال يقف وراء الكثير من الصراعات الإنسانية علي مستوى الأفراد والجماعات، وكثير من الجرائم التي ترتكب ويتم فيها استخدام العنف وإزهاق الأرواح يكون الدافع الأول وراءها هو الحصول علي الأموال والذين يقومون بالسرقة كثيرا ما يكون عملهم مبرراً بأنهم لا

يجدون الأموال التي تكفيهم فيلجئون لسرقة أموال غيرهم، وهذا تبرير مرضي غير مقبول لأن الكثير من اللصوص يحصلون علي ما يزيد كثيراً من حاجتهم من أموال الآخرين.. والغريب أيضاً أن من يحصل علي الأموال بطرق غير مشروعة يتجه إلي إنفاق هذا المال في بنود ضارة مثل المواد المخدرة أو الإسراف في الطعام الذي يسبب الأذى.

المنظور الإسلامي :

حين نتأمل المنظور الإسلامي لقضية المال نجد أن الجانب النفسي في المسألة قد ورد ذكره بصورة مباشرة في آيات القرآن الكريم في قوله تعالي : " زين للناس حب الشهوات من النساء والبنين والقناطير المقنطرة من الذهب والفضة " ومن قوله تعالي : " المال والبنون زينة الحياة الدنيا.. "ومع التأكيد علي اهتمام الناس بالمال وحرصهم علي الحصول عليه فإن آيات القرآن الكريم تتضمن تحذيراً من الاتجاه إلي الإسراف في إنفاق المال وتبذيره، أو أمسك المال والبخل في إنفاقه والحرص علي اكتنازه حتى يؤدى وظيفته حين يتم التعامل فيه باعتدال.

ومن المنظور الإسلامي فإن الإنسان مطلوب منه أن يهون علي نفسه من الأمور التي تخص المال ولا ينزعج للمكسب أو الخسارة، ولا يساوره القلق بشأن المال لأن الرزق مكفول ومقدر، ولا يعتمد فقط علي السعي أو الحيلة، ويؤكد ذلك قوله تعالي: " وفي السماء رزقكم وما توعدون " وقوله تعالي : " أن الله يرزق من يشأ بغير حساب ".. وهذا كفيل بأن يهدئ من روع الذين يقلقون بشأن المستقبل واحتمالات الخسائر المادية التي تهدد بالفقر والحاجة رغم أن الرزق من عند الله سبحانه وتعالي، ونذكر هنا رؤية الإمام علي بن أبي طالب حول الحيلة في الرزق التي يلجأ إليها الكثير من الناس للحصول علي المال بأية وسيلة حين ذكر أن الرزق نوعان: رزق تطلبه، ورزق يطلبك، ولا

شك أن في حياة كل منا مثالاً علي كسب مادي غير متوقع حصلنا عليه، وآخر حاولنا بالجهد الحصول عليه فأمكننا أو لم يمكننا ذلك.

الحل..الاعتدال :

من وجهة النظر النفسية فإن الفلوس.. أو أطلقنا عليه هنا المال.. أو الرزق.. لاشك مسألة هامة للإنسان في حالة الصحة والمرض النفسي.. ليس فقط لأنها الدافع وراء الكثير من أنواع السلوك الإنساني، وليس لأنها السبب وراء الكثير من الاضطرابات النفسية المرضية، ولكن لأنها مثل حاجة إنسانية رئيسية وأحد الهموم الأساسية التي يدور حولها نشاط الإنسان في الحياة وتشغل بالهم ورغم أن الحكمة تقتضي أن يضع الإنسان موضوع الفلوس والحصول علي الأموال في حجمه الطبيعي.. فلا يكون الحصول علي المال هدفاً علي حساب أوجه الحياة الأخرى، إلا أن الناس كثيراً ما يقفون من الفلوس موقفاً آخر يتسم بالضعف في مواجهة إغراء المال، وبعد الحصول عليه يكتشفون خطأ ذلك لأن هناك الكثير من الأشياء لا يمكن أن تحققها الفلوس أو يعوضها الشراء. ولعل المنظور الإسلامي المتوازن في مسألة الأموال هو الحل الأمثال لما تسببه الفلوس من "آثار جانبية" (مثل الدواء الذي يعالج مرضاً ويتسبب في مشكلات صحية أخرى أسوأ).. لا بأس إذن من السعي في الحياة وطلب المال، والتطلع إلي الثراء بطريقة مشروعة. مع الحرص علي أن يتم ذلك في جو من الاطمئنان وراحة البال ودون مبالغة في القلق.. لأن المال لا يساوى شيئاً إذا تحول إلي مصدر للهموم والقلق وحاجة الواحد منا للأموال ليست مسألة مفتوحة أو بكمية لا تنتهي بل هي محدودة تحكمها الفترة الزمنية التي نتوقع أن نمضيها في هذه الدنيا قبل أن ينتهي عهدنا في الحياة، فلا مبرر إذن أن ننساق وراء الرغبة في جمع أموال لن نحتاجها بل ستضاعف من همومنا

ثمة كلمة أخيرة في مسألة الفلوس قبل ختام هذه التأملات النفسية في هذا الموضوع الهام الفلوس قد تكون مصدراً للهموم وليست مفتاحاً للسعادة.. لا داعي للقلق حول المال فالرزق من عند الله.. سيأتيك ما قسم الله لك.

القلق في أماكن العمل

تشير الدراسات التي أجريت في مجتمعات مختلفة في بلدان العالم في الشرق والغرب إلى وجود الأمراض النفسية بنسب متفاوتة في كل مكان ولا يكاد يخلو من أنواعها المتعددة آي مجتمع من المجتمعات، وقد أكدت ذلك دراسات متعددة للأمراض النفسية في دول الغرب المتقدمة وبعض المجتمعات البدائية، والدول التي يطلق عليها العالم الثالث، وتدل دراسات أخرى على تشابه أعراض الأمراض النفسية التي تصيب الإنسان في المجتمعات المختلفة من حيث مظاهرها الرئيسية، وإن لوحظ اختلاف في بعض التفاصيل خصوصا المعتقدات التي ترتبط بالمرض النفسي، ومفاهيم الناس وتفسيرهم لأسبابها، والأعراض، والطرق التي يلجأ إليها الإنسان للعلاج حيث يختلف ذلك تبعا للخلفية الثقافية والاجتماعية، وتذكر تقارير منظمة الصحة العالمية أن الأمراض النفسية تختلف عن غيرها من المشكلات الصحية الأخرى في أنها تتسبب في الإعاقة، وتمنع المصابين بها من أداء وظائفهم في المجتمع بصورة تفوق غيرها من الأمراض الأخرى، كما أن التقدم الطبي الذي أدى إلى تحسن غير مسبوق في الحالة الصحية الإنسان في بلدان العالم في السنوات الأخيرة، والذي تمثل في التخلص من كثير من الأمراض المعدية التي ظلت لوقت طويل تحصد الكثير من الأرواح لم يواكبه تطور مماثل في الصحة النفسية حيث أصبحت الأمراض النفسية تشكل تهديدا خطيرا وتحديا للإنسانية في العصر الحالي.

طبيعة الأمراض النفسية:

تختلف طبيعة الأمراض النفسية عن غيرها من المشكلات الصحية الأخرى، وترتبط الأمراض النفسية ببعض المفاهيم والمعتقدات Concepts and beliefs في مجتمعات العالم المختلفة خصوصاً المجتمعات الشرقية حيث يحيط الكثير من

الغموض بالمرض النفسي، ويدفع ذلك إلى أن يعزو الناس الإصابة بالأمراض النفسية إلى تأثير القوى الخفية مثل السحر والجن والحسد، ويرتبط ذلك بالخلفية الثقافية والاجتماعية في بلدان العالم العربي والإسلامي، كما تؤكد بعض الدراسات النفسية العربية.

وتذكر دراسات أخرى أن الكثير من المرضى النفسيين لا يحصلون على الرعاية والعلاج الملائم نتيجة اللجوء إلى وسائل غير طبية للعلاج لدى الدجالين وأدعياء الطب، وينشأ عن ذلك تأخر عرض حالات المرضى على الطب النفسي الحديث و تعرضهم للمضاعفات و المعاناة لفترات طويلة، ويتعلق ذلك بصورة مباشرة بحقوق المرضى النفسيين حيث يتعرض بعضهم لانتهاكات وممارسات غير أخلاقية، بالإضافة إلى الإهمال والابتزاز والعنف والإساءة الجنسية، وقد تم دراسة ظاهرة وصمة المرض العقلي Stigma of mental illnessفي الثقافة العربية حيث أظهرت نتائج الأبحاث ارتباط المرض النفسي بوصمة الجنون لدى المرضى وأقاربهم، ويمتد تأثير هذه الوصمة ليشمل تخصص الطب النفسي و العلاج في المستشفيات والعيادات النفسية مما يدفع المريض النفسي وأهله إلى تجنب التعامل مع الطب النفسي، ومحاولة إخفاء الإصابة بالمرض النفسي، وذلك حتى لا يتأثر وضعهم الاجتماعي.

وقد ذكرت دراسات أخرى في بلدان العالم عموما، وفى المجتمعات العربية أيضا وجود اتجاهات سلبية Negative attitudesلدى عامة الناس نحو المرضى النفسيين، وتسهم هذه الاتجاهات السلبية في الإضافة إلى متاعب المرضى النفسيين وزيادة عزلتهم عن المجتمع، كما يؤثر ذلك في مشاعر المرضى النفسيين ويحول دون حصولهم على حقهم في الرعاية والاهتمام، وهو دليل على عدم تفهم طبيعة الأمراض النفسية ومعاناة المرضى النفسيين، ويشير إلى ذلك دراسات أجريت في بعض المجتمعات العربية لتحديد اتجاهات العامة وطلاب الطب والأطباء الممارسين وطلاب

أقسام علم النفس بالجامعات نحو المرضى النفسيين، أظهرت نتائجها وجود اتجاه سلبي تتمثل في النفور من المرضى النفسيين وعدم قبولهم في المجتمع.

أعباء الأمراض النفسية :

بالنسبة لأعباء المرض النفسي على المريض وأسرته والمجتمع فقد تم تحديد عدة أوجه لهذه الأعباء، وقد ذكرت تقارير منظمة الصحة العالمية أربعة أنواع من أعباء الأمراض النفسية التي تتسبب في المعاناة للمرضى النفسيين وأسرهم والمجتمع، وهي :

-العبء المعرف أو المحدد Defined burden

ويتمثل في العجز أو الإعاقة التي تنشأ عن الإصابة بالمرض النفسي وتأثيره على مواصفات الحياة quality of life، وتمثل نسبة أعباء الأمراض النفسية والعصبية ١٠.٦٪ من مجموع الأمراض مجتمعة، كما تتسبب بها في ضياع ٢٨٪ من سنوات الحياة للمرضى الذين يعانون منها.

- العبء غير المحدد Undefined burden

ويتضمن الخسائر المادية والاجتماعية التي تنشأ نتيجة للإصابة بالمرض العقلي للمريض نفسه والمحيطين به من أفراد أسرته والمجتمع، ولا يمكن تقدير ذلك بالأرقام حيث يتضمن التكاليف المادية للعلاج والتأهيل، ونقص الإنتاجية، والأعباء النفسية على أفراد الأسرة وتأثر حياتهم وإنتاجيتهم.

- العبء الخفي (غير المنظور) Hidden burden

ويتمثل في الوصمة التي تسببها الإصابة بالمرض العقلي وانتهاك الحقوق الأساسية للمريض، ويترتب على ذلك مشاعر العزلة والإذلال والحرمان من العلاقات الاجتماعية.

- عبء المستقبل Future burden

وهو توقع تزايد حالات الإصابة بالإضطرابات النفسية وما يترتب عليها من إعاقة عقلية نتيجة لزيادة انتشار الأمراض النفسية، وزيادة أعداد المسنين، والتغييرات التي يشهدها العالم نتيجة للصراعات والحروب والكوارث الطبيعية، ومن شأن هذه الأعباء التأثير بصورة مباشرة أو غير مباشرة على حصول المرضى النفسيين على حقوقهم مثل حق العدالة في الرعاية والخدمات الصحية دون تفرقة، وحق الحرية للمرضى بأن لا يتم احتجازهم أو تقييد حريتهم، وحق الحماية من الانتهاك، وعدم التعرض للإساءة البدنية أو الجنسية، وحق الموافقة على العلاج دون إجبار ،وحق تحكم المرضى وسيطرتهم على أموالهم وممتلكاتهم دون أن يغتصبها أحد.

وقد تم اقتراح خطوات محددة في تقارير منظمة الصحة العالمية تهدف إلي تخفيف أعباء المرضى النفسيين، ومساعدة المرضى وأسرهم في تحمل المعاناة الناجمة عن أعباء المرض النفسي.

المشكلات النفسية في أماكن العمل:

يمكن تلخيص المشكلات النفسية الرئيسية التي تحدث داخل أماكن العمل فيما يلي:

- التوتر نتيجة للضغوط التي يعاني منها الأفراد داخل وخارج نطاق العمل حيث أن الضغوط في المستوي المعتاد يمكن أن تكون إيجابية وتساعد علي الإنجاز، وحين تزيد عن مستوي الاحتمال فإنها تؤثر في الأداء الذهني والعملي للأفراد، وبعض الأشخاص لديهم قابلية للتوتر الزائد وحساسية للتأثر بالضغوط المحيطة بهم في العمل أو خارج نطاق العمل، وتزيد حالات التوتر نتيجة للعوامل التالية:

١. زيادة الأعمال المطلوبة في وقت قليل.

٢. أعمال مملة مكررة أو قلة العمل وزيادة الأفراد.

٣. تدريب الأفراد أعلي من مستوي العمل أو أقل كثيراً عن المطلوب.

- الاكتئاب وأهم أسبابه تعرض لأحداث ومواقف تفوق طاقة الاحتمال ووجود استعداد مسبق للإصابة بهذه الحالة، والأعراض الرئيسية للاكتئاب هي:

- أعراض نفسية مثل الحزن وإحساس التعاسة وهبوط الهمة والأفكار السلبية السوداء والشعور بالذنب والتفكير في الانتحار.

- أعراض بدنية مثل اضطراب النوم والأرق وفقدان الشهية والشعور بالتعب والإجهاد وألام متفرقة في الجسم ونقص الوزن وهبوط الرغبة الجنسية.

- الإدمان وهو استخدام بعض المواد المخدرة سواء المواد المحظورة مثل مشتقات الأفيون والحشيش أو مواد أخري مثل الكحول ونيكوتين السجائر، أو الإدمان علي تعاطي بعض المواد التي تستخدم في الأغراض الصناعية مثل مواد الطلاء واللصق والبنزين، ويؤدي استخدام المخدرات إلي آثار نفسية سلبية في محيط العمل أهمها:

١. بالنسبة للفرد: العزلة والعصبية والغياب عن العمل ونقص الإنتاجية وتدهور العلاقات الاجتماعية والأخلاقية.

٢. بالنسبة لزملاء العمل: يتأثرون بسلوك الإدمان وتعاطي المواد المحظورة نتيجة عبء زملائهم المدمنين والخلافات معهم.

٣. تأثير الإدمان علي جو العمل: سوء الأداء ونقص الإنتاجية وعدم الالتزام المهني وزيادة الحوادث والسلوك الإجرامي.

٤. تأثير الإدمان علي صاحب العمل: تدهور الإنتاجية وزيادة المشكلات في محيط

العمل مثل السرقات والمشاجرات والحوادث ويؤدي ذلك إلي خسائر مادية مستمرة.

٥. يؤدي الإدمان أيضاً إلي آثار سلبية علي البيئة والصحة العامة وحالة الأمن في الوسط المحيط.

- التحرش والتفرقة بين الجنسين في أماكن العمل، ويحدث ذلك في صورة التفوه بألفاظ سيئة أو محاولات التحرش بين الجنسين أو التفرقة بين العاملين بما يؤدي إلي التوتر في محيط العمل.

الصحة النفسية في أماكن العمل:

يجب العمل علي تحقيق أفضل المستويات والظروف الملائمة في مواقع العمل ومراعاة مواجهة المشكلات والضغوط بعد رصدها والتدخل فوراً لحل الصراعات والاضطرابات التي يعاني منها العاملين وتؤثر سلبياً علي النواحي الصحية وللاجتماعية والاقتصادية وهنا نعرض بعض النقاط كخطوات نوصي بها لمواجهة المشكلات التي تهدد الصحة النفسية في أماكن العمل:

١. البحث عن الأسباب التي تسبب توتر داخل وخارج مواقع العمل ومواجهتها.

٢. التوعية والتثقيف للعاملين وأصحاب الأعمال حول أهمية الاكتشاف المبكر لضغوط النفسية وآثارها علي حياة الأفراد وصحتهم النفسية وإرشادهم إلي الوسائل الفعالة لتجنب مخاطر الاضطرابات النفسية.

٣. توضيح المؤشرات التي تدل علي وجود مشكلات بمحيط العمل ومنها علي سبيل المثال:

- معرفة إمكانيات الأفراد وطباعهم الشخصية وطموحاتهم والصراعات والضغوط التي تؤثر فيهم لمنع المضاعفات التي تحدث نتيجة لزيادة معدلات التوتر والقلق والاكتئاب والإدمان.

- تجنب ظاهرة الاحتراق Burnoutالتي تنشأ عن الملل وعدم الرغبة في العمل وتؤدي إلي السلبية ونقص الإنتاجية.

- الانتباه إلي المؤشرات التي تدل علي زيادة مستويات التوتر والاكتئاب والإدمان عن طريق الخبرة في اكتشاف مؤشرات هذه الحالات قبل أن تتحول إلي مشكلات حقيقية في العمل.

٤. نشر الوعي بالصحة النفسية في أماكن العمل بصفة خاصة وفي المجتمع بصفة عامة ووضعها في مقدمة الأوليات.

القلب..وتأثير القلق

صحيح أن القلق كما ذكرنا يؤثر على كل أعضاء الجسم وأجهزته تقريباً، لكن اختيار القلب على وجه الخصوص ليكون موضوع حديثنا في حالة القلق يرجع إلى أهمية القلب وما يرتبط به في الأذهان من وضع خاص في علاقته بالحياة، فالحياة قائمة طالما أن القلب ينبض، فإذا توقف فذلك يعني النهاية.

كما أن القلب يرتبط في الأذهان بالحب والعواطف، حتى لقد ظل لوقت طويل ينظر إليه على أنه مركز الانفعال والمشاعر، وتغنى بذلك الكتاب والشعراء فنظموا في علاقة الحب بالقلب ما تتسع له المجلدات، ونفس هذا الاتجاه لا يزال شائعاً في كلمات الأغاني في الشرق والغرب، وفي التعبيرات الشائعة التي يتداولها الناس، ولعل رسم الشكل الشائع للقلب وبه سهم يخترقه إشارة الحب هو نتيجة لما يحيط بالقلب وعلاقته بالعواطف في التفكير العام.

القلب.. في العيادة النفسية :

حضر أحد المرضى إلى العيادة النفسية، وقال لي وعلامات الهم والقلق تكسو ملامحه :

- أنني مريض بالقلب.. ولا أدري ما علاقة الدكتور النفساني بذلك؟

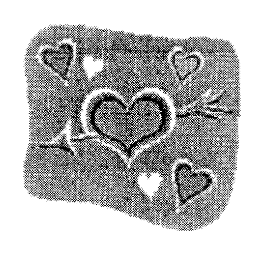
- إذن فلماذا حضرت إلى العيادة النفسية؟

- لقد حضرت إلى هنا لأن الدكتور..... طبيب القلب طلب إلى ذلك، وقبله كنت قد ذهبت إلى عدد من الأطباء، وكل واحد منهم يخبرني إني " سليم "، وأخيراً ها أنا في العيادة النفسية.....

وأضاف (منفعلاً) : أنا لست بمجنون !

- هدئ من روعك..

ثم نظرت إلى الورقة التي قدمها إليَّ عند دخوله فوجدتها تقريراً طبياً يفيد بأن حالته الصحية بما فيها القلب سليمة تماماً، وبالنسبة لهذا المريض وغيره لا تكون هذه هي البداية بل حلقة في مسلسل يطول لسنوات من المعاناة نتيجة للقلق والوهم الذي يتركز على حالة القلب، ويدفع المريض إلى طلب العلاج لما يتوهم أنه مرض عضال أصاب قلبه ويهدد حياته.



الوهم.. ومرض القلب :

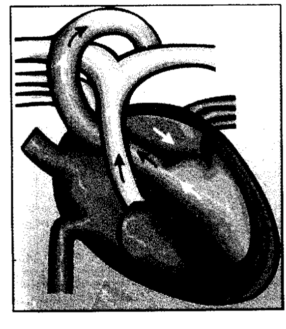
على الرغم من الانتشار الهائل لأمراض القلب في لعصر الحديث إلا أن الإحصائيات تدل على أن الغالبية العظمى من المرضى الذين يزورون الأطباء للشكوى من أعراض مرض القلب ليس لديهم بالفعل أي خلل عضوي في القلب، وحتى في المراكز المتخصصة في علاج أمراض القلب فإن نسبة تصل إلى ٢٠٪ من الحالات التي يتم تحويلها للعلاج على أنها مرض عضوي بالقلب ليست سوى حالات نفسية أو وهم يصاب به المرضى نتيجة للقلق.

وفي حالات الوهم هذه تكون هناك أعراض فعلية لاضطراب بالقلب مثل الخفقان نتيجة لازدياد معدل وشدة ضربات القلب، والإغماء، والصداع، وشعور الوهن، أو ضيق الصدر الألم في موضع القلب، حتى أن الأمر قد يختلط أحياناً مع حالات مرض القلب العضوي الفعلي، لذلك قد يكون السيناريو الذي تبدأ به قصة المريض مع وهم مرض القلب هو كلمة سمعها من أحد الأطباء أثناء إجراء فحص طبي لأي سبب عن مجرد شك في حالة القلب، أو إذا طلب إليه الطبيب عند فحصه بصورة روتينية أن يخضع لبعض الفحوص مثل رسم القلب، فتكون هذه البداية لبذرة الشك في إصابته

بمرض بالقلب، حيث تتملكه هذه الفكرة فيما بعد، ويأخذ في التردد على الأطباء، ولا يصدق مطلقاً من يخبره بأنه سليم معافى، فهو يبحث عن تأكيد لأوهامه ولا تفلح كل الجهود فيما بعد في إقناعه بحقيقة حالته.

الانفعال.... والقلب:

لاشك أن القلب هو أحد أكثر أعضاء الجسد تأثراً بالانفعالات والعواطف، ولعل هذا هو السبب الذي دفع الناس إلى الاعتقاد منذ القدم أن القلب هو مركز كل هذه الانفعالات من حب وكراهية ورقة ولين وحساسية، ومشاعر إيجابية وسلبية، ولعل مرجع ذلك هو أن القلب يستجيب فوراً للانفعالات بتغيير في ضرباته وشعور الذي يصاحب ذلك. كما تسبب الانفعالات زيادة في ضغط الدم وتدفقه في الشرايين، ولقد تم دراسة هذه الظاهرة علمياً بواسطة كانون عام ١٩٢٠، وقد توصل إلى معرفة السبب في ذلك وهو إشارات الجهاز العصبي الذاتي غير الإرادي، وإفراز مواد الأدرينالين والنورادرينالين، ويمكن أن يحدث ذلك بالتجربة عن طريق تنبيه مراكز معينة في الجهاز العصبي تؤثر على ضربات القلب وضغط الدم تماماً مثل تأثير الانفعال.



والانفعالات هي أهم أسباب القلق التي تزايدت مصادرها في العصر الحديث، أما في الماضي حين كانت الحياة بدائية فلم يكن الإنسان بحاجة إلى الانفعال الحاد إلا في حالات محددة مثل القتال أو الحروب أو الهروب من أخطار حقيقية تواجهه، لكن ما يحدث اليوم هو أن الإنسان في مواقف متصلة تحتاج إلى انفعال دائم، فقد كثرت التحديات والأمور التي تسبب الانفعال، وكثير منها يمثل أخطار وهمية لكنها تشغل

مساحة من اهتمام الناس وتفكيرهم، وهذا يجعل الإنسان في هذا العصر في حالة تشبه الإستنفار الدائم الذي لا يهدأ، ولعل ذلك هو سر الانتشار الهائل لأمراض القلب وعشرات غيرها من أمراض العصر البدنية والنفسية.

الجوانب النفسية في أمراض القلب :

من الطبيعي أن يشعر مريض القلب بانفعالات نفسية شتى بسبب مرضه في مقدمتها القلق، وليس ذلك بغريب لكن تزايد القلق لدى مريض القلب قد ينجم عنه مضاعفات تؤدي إلى تفاقم حالته، وفي مرضى القلب الذين يصابون بالذبحة الصدرية أو جلطة شرايين القلب ـ وهي حالات يحدث فيها ألم شديد وضيق في التنفس في نوبات تقعد المريض عن الحركة وقد تؤدي إلى الوفاة ـ توجد عوامل نفسية وراء حدوث هذه الحالات أهمها نوع شخصية المريض الذي يطلق عليه " نمط أ " والذي له خصائص معينة تجعله أكثر قابلية للإصابة بهذه الأمراض.

وقد لا يكون من السهل علينا تصور أن بعض الناس الذين لهم صفات معينة في شخصيتهم وأسلوب حياتهم هم أكثر عرضة الإصابة بأزمات القلب الحادة نتيجة للذبحة الصدرية وجلطة شرايين القلب، لكن ملاحظة هؤلاء المرضى أثبتت أنهم يشتركون في سمات تنطبق على غالبيتهم(والذي يطلق عليه نمط أ من الشخصية)،فهم من النوع الذي يعيش في قلق وتوتر دائم لا يهدأ، ولديهم الرغبة والاستعداد لتحقيق التفوق وإنجاز المكاسب بهدف التفوق على من حولهم في منافسة دائمة، فهم يرغبون في التميز لذلك يعيشون حياتهم في صراع لا يعرف طعم الراحة، ويظل الواحد منهم في لهث دائم وراء تحقيق ما يريد ويتجاهل مشاعر الحب والود مع المحيطين به لأنه ينفق كل وقته في البحث عن القوة والنفوذ.

لاشك ـ عزيزي القارئ ـ أن بين معارفك أناس من هذا النوع، وتستطيع أن تتعرف على هذا النوع من الشخصية في الأفراد الذين ينطبق عليهم الوصف الذي ذكرنا، وأيضاً يمكنك ببساطة عند مراقبة أحد هؤلاء الأشخاص لفترة قليلة أن تدرك أن كلامنا ينطبق عليه، فأنت تراه إذا جلس يكون على حافة المقعد كأنه يتحفز للحركة، ويعجل الأمور في كل شيء، فإذا تكلم تراه " يأكل " الحروف الأخيرة من الكلمات، وإذا جلس يأكل يكون مسرعاً كأنما يري أن يفرغ على عجل ليلحق بموعد آخر،وتراه عادة يقوم بعمل أكثر من شيء في وقت واحد، فهو يتحدث معك ويقرأ صحيفة ويرتب بعض الأوراق في نفس الوقت، إن هذه الصفات التي نصادفها كثيراً في أشخاص طبيعيين تقريباً يجب أن تجعلنا ننتبه إلى أهميتها إلى أن هؤلاء الناس من هذا النمط للشخصية لديهم قابلية للإصابة بمرض القلب، وتكون الوقاية ممكنة إذا اكتشفت هذه الخصائص مبكراً وعندئذ يمكن القيام بمحاولة تغيير أسلوب هؤلاء الناس في الحياة، وإقناعهم بأن على المرء أن يهدأ ويهون عليه من أمور الحياة قبل أن يفاجأ بنفسه على سرير أبيض داخل إحدى غرف العناية المركزة بالمستشفى للعلاج من أزمة قلبية... أليس كذلك !؟

القلق..والألم...ألم النفس وألم الجسد

فكرة ظلت تدور بذهني وتشغلني لوقت طويل حين كنت التقي بمرضاي في العيادة النفسية وألاحظ معاناتهم وانفعالاتهم وهم يصفون حالهم والألم الذي يشعرون به، بينما يراهم الآخرون أمامهم وكأنهم في تمام الصحة والعافية، فلا يحس أحد من أقرب الناس حولهم بما في داخلهم، وهذا يزيد من تعاستهم، لذلك بدأ يخطر لي أن أقارن بين هذه الآلام النفسية التي لا يدرك مداها إلا من قاسى مرارتها وبين الآلام الجسدية المعروفة للجميع مثل التي يسببها الصداع وآلام الأسنان أو المغص الكلوي... لذا فقد أخذت أسأل مرضى النفس من الذين يترددون للعلاج ـ وأدرك عمق معاناتهم وكيف يتألمون في داخلهم ـ عن وجهة نظرهم في الفرق بين ألم النفس ألم الجسد.. أيهما أقسى وأشد؟

لقد كانت الإجابة بالإجماع.. أنه الألم النفسي.. ذلك الذي يتسبب في عذاب هائل للإنسان يأتي من داخله، ولا تبدو له معالم واضحة أو مخرج محدد، لكن ألم الجسد أياً كان مصدره وشدته فأمره معروف والسيطرة عليه ممكنة إذا تعاملنا مع أسبابه، فالموضوع كله في حالة ألم الجسد في حيز الإدراك والتحكم على عكس الألم النفسي حيث لا تكون الأمور كذلك.. والآن هل هناك من تعريف للألم؟.

ما هو الألم؟

إذا حاولنا تعريف الألم فإننا نجد أنفسنا أمام شيء يعرفه الناس جيداً، فما من شخص إلا وقد عانى من الألم بدرجة أو بأخرى خلال مسيرة حياته، لكن المشكلة تكون في وصف حالة الألم باللفظ حين نحاول وضع تعريف يصاغ في عبارات، فالألم هو الألم كما يعرفه الناس جميعاً، وإذا كان لابد من صياغة تعريف علمي، فإننا إذا ذكرنا أن الألم هو حالة سلبية تعني امتناع الراحة واللذة، فنكون في هذه الحالة كمن يعرف

الشيء بنقيضه، لكن الألم بصفة عامة هو إحساس بالتأذي أو خبرة غير سارة، ويرتبط عادة بحدوث خلل أو تلف في أنسجة الجسم نتيجة لمؤثر ضار.

وليس الألم واحداً من الأمراض العضوية أو النفسية لكنه يعتبر أحد أهم الأعراض التي يشعر بها الناس وتدفعهم إلى طلب العلاج لدى الأطباء، ويكون الألم في كثير من الأحيان هو التعبير عن خلل عضوي أصاب الإنسان، كما يرتبط إحساس الألم في الأذهان بحالة المرض التي تهدد صحة الفرد وحياته، وتنبهه إلى أهمية اللجوء إلى الطبيب في الوقت المناسب، فهو بذلك بمثابة الإنذار المبكر الذي يحذر من المرض للإسراع في علاجه.

ومما يذكر بالنسبة للألم بصفة عامة فقد وضعت نظرية تفسر شعور الإنسان بالألم على أساس أن هناك مواد داخل أجسادنا تعرف " بالأفيونات " الداخلية مهمتها الدفاع الطبيعي ضد الإحساس بالآلام، لكن هناك مؤثرات ضارة تتعدى الحد الذي يمكن احتماله وهو " عتبة " الألم، وهنا يبدأ إحساس الألم الذي تترجمه مراكز خاصة بالجهاز العصبي تنتقل إليها الإشارات عن طريق الأعصاب.

الألم النفسي:

هناك بعض الشكاوى لمرضى العيادة النفسية أصبحت مألوفة لدينا لكثرة تكرارها وترديدها بواسطة المرضى الذين يصفون ما يشعرون به،

فهذا على سبيل المثال شاب يشكو من الصداع فيقول :

- " أشعر بالغليان داخل رأسي.. وكأني به سوف ينفجر ".

وهذه ربة بيت تصف آلام الظهر التي تشعر بها قائلة :

- " أشعر بأن كلاباً مفترسة تنهش أسفل ظهري.. ولا أقوى على الحركة ".

وسيدة أخرى تجاوزت الأربعين تقول:

- " أشعر أن آلام المعدة والقولون وعسر الهضم ستظل تلازمني طول حياتي.. ولن أتخلص من متاعبي أبداً ".

وغير ذلك من الشكاوى بعبارات نلمس فيها المبالغة والتهويل، وهنا يمتزج إحساس الألم بالقلق والتوتر، فهذه الحالات ترجع في الأصل إلى عوامل نفسية، واجتماعية أثرت على المريض، وأدت إلى انفعالات قام بكبتها ولم يعبر عنها في حينها، فعلى سبيل المثال هناك من يتعرض لظلم يسبب له شعوراً بالمرارة من أناس لا قبل له بمواجهتهم، وهناك من يتعرض للفشل والإحباط وخيبة الأمل في بعض مواقف الحياة، وهناك البعض من الناس ممن لديهم طموحات زائدة غير واقعية لا تتناسب مع قدراتهم ويصعب تحقيقها، إن الانفعالات المكبوتة في كل هذه الحالات تتحول إلى ما يشبه المرض العضوي وتنشأ عنها الآلام التي تصيب أعضاء معينة مثل صداع الرأس وآلام المفاصل أو ألم المعدة وغير ذلك، لكن المريض في معظم هذه الحالات لا يكون بوسعه إدراك الجانب النفسي الذي يخفى عليه غالباً وعلى طبيبه في بعض الأحيان!

هل الألم حالة نفسية؟

يختلف الناس في الطريقة التي يفكرون بها في آلامهم، أي أن كل واحد منا قد يتألم ولكن بأسلوبه الخاص، ذلك أن الاستجابة لمؤثرات الألم من ناحية نفسية ترجع إلى عوامل كثيرة منها طبيعة الشخص وتكوينه النفسي وصفات الشخصية لديه، فالناس تتباين من حيث قبول الألم وتحمله، ورد الفعل تجاهه.فمنا من يتميز بالصبر والجلد عند الشعور بالألم مهما كانت شدته، ومنا من يبدي الهلع والفزع عند الإصابة بأي آلام بسيطة، وهناك من يركز كل تفكيره وانتباهه على إحساس الألم ومصدره، ويستغرقه تماماً التفكير في مضاعفات هذا الألم وكيف يمكن أن يؤثر على صحته وعمله

ومستقبله، وهو هنا يتوقع أسوأ الفروض، ويسلم نفسه إلى القلق الذي يتملكه تماماً.

والمثال على ذلك الصداع الذي يمكن أن يشعر به أي واحد منا في أي وقت، والذي تتراوح أسبابه بين الإجهاد واضطراب النوم الذي قد يحدث عرضاً لأي منا في مناسبة ما، وبين التوتر النفسي، أو قد يكون سبب بعض الحالات وجود ورم خطير داخل الرأس، فيكون أول ما يخطر ببال بعض الناس عند إصابتهم بالصداع هو أسوأ الاحتمالات رغم أنها نادرة الحدوث، لكنه القلق الذي يجعل هؤلاء الناس يقفزون فوق الحواجز ليصلوا إلى الاستنتاج الأسوأ، رغم أن هذا الأسلوب للتفكير غير موضوعي، فكيف يعقل أن يكون السبب المحتمل لما يشعر به من الصداع هو ورم المخ ـ ذلك الشيء النادر ـ وقائمة أسباب الصداع تضم عشرات بل مئات الأسباب الأخرى المتنوعة!

ويزيد من شدة الإحساس بالألم بصفة عامة ما يبديه الشخص من قلق نحو حالته، فالألم الذي يشعر به الشخص في المعدة نتيجة لأي اضطراب مؤقت بالهضم قد يسبب الكثير من القلق والخوف المرضي إذا أعتقد أنه مقدمة للإصابة بقرحة المعدة التي يمكن أن تتطور إلى سرطان يقضي عليه، واليأس من شفاء الألم قد يسبب مضاعفات نفسية أسوأ من الألم نفسه، ويحدث ذلك في بعض الناس الذين يوجد لديهم استعداد للاستجابة بالتوتر والقلق لأي شيء يتعلق بصحتهم.

"فوبيا"

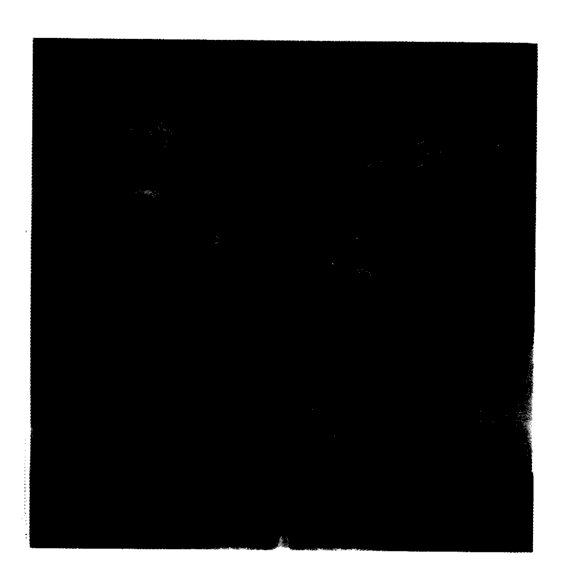
- " حالة من الخوف الجارف أخذت تنتابني، ولا أستطيع الخروج منها أو التعايش معها، لقد أصبحت في حالة ذعر من تصور إصابتي بمرض الإيدز الخطير، إنني أتخيل أن جرثومة المرض قد استقرت في جسدي وسوف تفتك بي لا محالة بعد أن أعاني من الألم والعذاب مع هذا المرض الذي لا شفاء له، إن هذا الخوف يعيش معي في كل لحظة، ويجعلني أحياناً أفقد السيطرة على نفسي، فأشعر أن جسمي كله يرتجف، وقلبي يخفق بشدة، والعرق يتصبب مني، وأكاد أصرخ بأعلى صوتي من شدة ما أشعر به..."

بهذه الكلمات وصف مهندس شاب في الثلاثين من عمره حالة الخوف المرضي أو الإرهاب (الفوبيا) التي أصابته، وكل علامات الخوف والقلق تبدو على ملامحه، وليس ذلك سوى أحد الأمثلة لحالات " الفوبيا " أو المخاوف المرضية التي تصيب الناس من مختلف الأعمار، وبعض هؤلاء يطلب العلاج بينما يبقى البعض الآخر يعيش مع مخاوفه، ولك أن تعرف - عزيزي القارئ - أن هذا المريض بالذات صاحب الشكوى السابقة لم يتعرض لأي مصدر يجعله يشك في إصابته بالإيدز،كما أن جميع الفحوصات التي أجراها بدافع من حالة الذعر هذه قد أكدت عدم وجود أي احتمال للمرض لديه، ورغم ذلك استمرت مخاوفه !

ما هي "الفوبيا" ؟:

الخوف المرضي أو الإرهاب هي المرادف لمصطلح " فوبيا "، وهو وصف لحالة معينة تتميز بشعور خوف وذعر شديد لا يتناسب بحال مع الموقف أو الشيء الذي يتسبب في هذه المخاوف، إذن هي مشاعر خوف مبالغ فيه عند التعرض لشيء ما لا يمكن أن يبرر كل ما يحدث، لكن الأمر يبدو خارج التحكم الإرادي للشخص المصاب بهذا الخوف بحيث يحاول تجنب هذا الموقف أو الشيء والفرار بعيداً عنه، ومثال ذلك من يخاف من

الأماكن العالية، أو الأماكن الواسعة أو الزحام ويحاول الابتعاد عن هذه الأشياء فلا يستخدم المصعد و لا ينزل إلى الشارع حرصاً منه ألا تنتابه الحالة، وترى معي أن هذه الأشياء ليست مخيفة بالمرة بالنسبة للشخص العادي.



ورغم أن الفوبيا تكون عادة مصحوبة بأعراض القلق الحادة وآثاره على الجسد مثل تعبيرات الخوف، وشحوب الوجه، ورجفة الأطراف، وخفقان القلب بشدة، وتصبب العرق، إلا أنها تختلف عن حالات القلق المعتادة في أن المخاوف هنا تتركز على موضوع واحد هو موقف أو نشاط أو شيء خارجي لا تحدث الأعراض إلا عند التعرض لهذه الأشياء، موضوع الخوف، وهذه الحالات تسبب عادة كثير من المشكلات للمصابين بها، فقد تضطرهم مخاوفهم إلى تغيير مجرى حياتهم للابتعاد عن مصدر خوفهم، ومع ذلك فإن معظم ضحايا " الفوبيا " لا يلقون كثيراً من التعاطف من الآخرين لأن المحيطين

بهم لا يمكن أن يتصوروا معاناتهم بل يعتبرون المريض عليه بعض المسئولية فيما يحدث له، لكن أحداً لا يشعر بما يعانيه المريض بالفعل.

أنواع وأنواع من الفوبيا :

قائمة طويلة أمكن تصنيفها تضم ثلاثمائة نوع أو يزيد من حالات الفوبيا، ولكي نتصور مشكلة الفوبيا ـ قبل أن نلقي الضوء على بعض أشكالها ـ لنا أن نتصور أن الولايات المتحدة وحدها بها ما يقرب لمن ٢٢ مليون شخص يعانون من الفوبيا بمعدل واحد من كل ١٠ أشخاص، وفي بريطانيا يصل العدد إلى أربعة ملايين شخص، وهناك الكثير من الناس يعانون من نوع أو آخر من الفوبيا لكنهم لا يفكرون في طلب العلاج.

ويمكن حصر الأنواع الرئيسية من الفوبيا في مجموعتين، الأولى هي المخاوف التي تتركز حول أمور خارجية،مثل الخوف من الأماكن العامة (كالشوارع والأسواق) حيث لا يستطيع الشخص الذهاب إلى هذه الأماكن بمفرده، وتشكل هذه حوالي ٦٠٪ من الحالات، والخوف الاجتماعي أو عدم القدرة على مواجهة الآخرين والحديث إليهم، ويحدث ذلك في حوالي ٨٪ من حالات الفوبيا، والخوف المرضي من الحيوانات والحشرات مثل الخوف من القطط والكلاب والفئران والعناكب وغيرها، وتمثل هذه الحالات ٣٪ من أنواع الفوبيا.



وتضم المجموعة الثانية من حالات الفوبيا الخوف من أمور داخلية، مثل الخوف من الأمراض المختلفة، ونشاهد هذه الحالات بكثرة في العيادة النفسية، وتكون مصحوبة بكثير من القلق والوهم، ومثال الأمراض التي عادة ما تكون موضوع هذا النوع من الفوبيا السرطان، والأمراض التي تنتقل

عن طريق الممارسة الجنسية، والإيدز، وقد تكون حالة الخوف المرضي مصحوبة ببعض مظاهر الوسواس القهري مثل المبالغة في الحيطة والحذر في كل الأمور الصحية أو كثرة الاغتسال وتكرار ذلك.

تضم قائمة أنواع الفوبيا عدد هائل من المسميات، ويضاف دائماً إلى كلمة فوبيا Phobia التي تعني الخوف أو الهلع المقطع اللاتيني أو الإغريقي الذي يعبر عن سبب الخوف، مثال ذلك كلمة Agoraphobia التي تعني الخوف من الأماكن العامة، فمقطع agora يعني السوق كمثال للأماكن العامة، وكلمة Hydrophobiaالتي تعني الخوف من الماء حيث مقطع Hydro يعني الماء، وهكذا... وهذه بعض المسميات للأنواع الشائعة من الفوبيا نسردها على سبيل المثال :-

الخوف من النارPyrophobia، الخوف من الثعابين Ophidiophobia، الخوف من الموت Thanatophobia، الخوف من الحيوانات Zoophobia، الخوف من الصوت العالي Photophobia، الخوف من الأضواء Photophobia،الخوف من المرض Photophobia، الخوف من العناكب Arachnophobia الخوف من الناس(المجتمع) Anthropoid، الخوف من الخوف Photophobia، الخوف من الارتفاع Acrophobia، الخوف من الأماكن العامة (السوق) Agoraphobia، الخوف من القطط Gatophobia، الخوف من الماء Hydrophobia، الخوف من الرعد Astraphobia، الخوف من الأماكن الضيقة(المغلقة) Claustrophobia ،الخوف من الكلاب Cynophobia، الخوف من الشيطان أو الأرواح الشريرة Demonophobia،الخوف من رؤية الدم Hemophobia، الخوف من الكلام ، الخوف من الظلام Nyctophobia.

هؤلاء هم ضحايا الفوبيا:

تتراوح أعمال المصابين بالفوبيا بين ٢٥ - ٤٠ عاماً، لكن أكثر أنواع الخوف المرضي شيوعاً وهي حالة الخوف من الأماكن المفتوحة كالشوارع والأسواق والأماكن العامة تبدأ عادة مبكراً حول سن العشرين، وبصفة عامة فالمرآة أكثر إصابة من الرجل، كما أن الأعراض في النساء أشد حدة حيث يكون التعبير عن الخوف مبالغاً فيه إلى درجة كبيرة.

وتبدأ الحالة عادة نتيجة للتعرض لموقف أليم، وقد ترجع جذورها إلى فترة الطفولة حين تستقر فكرة الخوف في داخل الطفل نتيجة لما يكتسبه من والديه لتظهر حالة الخوف المرضي لديه فيما بعد، وفي كثير من الحالات يمكن التعرف على أسباب الحالة بسهولة، فالطفل الذي تعرض لعضة كلب مع ما صاحب ذلك من موقف فزع ورعب له يمكن أن يصاب بعد ذلك بفوبيا الكلاب وقد تمتد الحالة إلى الخوف من بقية الحيوانات الأخرى المشابهة، كذلك فإن الخوف من الماء قد تكون بدايته التعرض للغرق أثناء السباحة ثم يتطور الأمر بعد هذه التجربة إلى الخوف من مجرد السير بجوار البحر أو الأنهار أو حتى عبور الجسور فوق الماء، وهناك أيضاً من يعزي حدوث الفوبيا إلى أسباب وعوامل وراثية.

القلق في العيادة النفسية... حالات واقعية

العيادة النفسية عالم صغير، لكنها تحتوي على كل ما في الحياة من مواقف، وصراعات، وانفعالات، وآلام،وعبث، ومفارقات عجيبة، وحين نركز اهتمامنا على أي من الوجوه التي نراها هنالك ونبحث في حالته نجد خلفية ممتدة من سلسلة مواقف ووقائع في حالته أشبه بالروايات الطويلة آخر مشاهدها مثوله في العيادة النفسية بحثاً عن علاج لهمومه، وأنا ـ الطبيب النفسي ـ لاشك أتعلم الكثير كل يوم من مراقبتي المستمرة لحالات العيادة النفسية وملاحظة انفعالات الناس من خلالهم بملاحظة ما يفعله المريض والمحيطين به من أهله وأقاربه.

وأحتفظ بملف لكل حالة يتضمن المعلومات الرئيسية عن المريض وخلفيته الأسرية الاجتماعية وتطور حالته مع العلاج، وفي بعض الأحيان حين أجد الوقت أقلب هذه الأوراق التي أحتفظ بها لأعود إليها عند الضرورة فأجد نفسي غارقاً في سجل يحتوي على أحداث ومواقف وانفعالات إنسانية هي لقطات من حياة الناس كان لها كبير الأثر على مجرى حياتهم، وقد رأيت أن أحاول هنا استعراض بعض من هذه اللاقطات والملاحظات بإيجاز شديد.

قلق المريض وقلق الآخرين من حوله:

في العيادة النفسية يكون لدى المريض ما يبرر أن يساوره بعض القلق لمجرد زيارته للطبيب النفسي، فما يزال حتى الآن ينظر إلى ذلك على أنه وصمة مزعجة تلحق بكل مرضى النفس، ويضيف إلى هموم المريض ومعاناته الطريقة التي يتعامل بها معه المحيطين به من أفراد أسرته وأقاربه وزملائه في العمل، وما يبدونه نحوه من شفقة أو سخرية أو عدم اكتراث، وهذا ما نلاحظه في العيادة النفسية عند الحديث مع من يرافق المريض من أهله أو أقاربه.

ويكون على الطبيب النفسي أن يخفف من قلق المريض قبل أن يشرع في علاجه أو حتى في إجراء المقابلة النفسية معه لجمع المعلومات منه، ومن الطريف أن مرافق المريض الذي يحضر معه إلى العيادة النفسية قد يكون هو بالذات أحد مصادر قلق المريض وسبب متاعبه، فقد يكون الزوج الذي يصطحب زوجته إلى الطبيب النفسي هو السبب الرئيسي لمشكلتها على سبيل المثال، لذا فإن القاعدة التي يجب إتباعها هي أن نجلس مع المريض على إنفراد للاستماع إليه لبعض الوقت حتى يتمكن من الإفضاء بكل ما يشعر به بحرية ويجب الاستماع بالطبع إلى مرافق المريض ليدلي بما لديه من معلومات عن الحالة لكن لا يتم ذلك قبل مقابلة المريض أولاً.

وفي كثير من الأحيان نجد أن المحيطين بالمريض من أهله وأقاربه أكثر قلقاً من المريض نفسه، وهناك نماذج كثيرة نصادفها لمثل هذه الحالات أذكر منها على سبيل المثال حالة أم لفتاة في سن المراهقة بدأت في التمرد والعناد ولم يعد بوسع الأم السيطرة على سلوكياتها خارج المنزل في هذه المرحلة الحرجة من العمر، وتبدي الفتاة القليل من القلق نحو حالتها مقارنة بالأم التي لديها الكثير من المخاوف والهموم حول مستقبل الفتاة وصورة الأسرة لدى الأقارب والجيران وغير ذلك، ومثال آخر على ذلك حالة لرجل يشغل مركزاً مرموقاً اكتشف فجأة أن ولده الوحيد وهو طالب جامعي قد أدمن على المخدرات، ويتعاطى السموم مع رفاقه من أصدقاء السوء وأن ذلك يحدث منذ وقت طويل بحيث أصبح وحيده في حالة سيئة بتأثير الإدمان ولا نية لديه للتوقف أو الخروج من هذه الهاوية التي سقط فيها.

قلق المرأة والأطفال والمراهقين:

من أمثلة الحالات التي يكون فيها القلق واضح الأثر على الشخص ومن حوله والتي صادفتها في العيادة النفسية حالة السيدات والفتيات من ضحايا حوادث الاغتصاب

التي تلقي بآثارها العميقة على الضحية وأهلها وكل من تربطه بها أي علاقة، وتمتد تلك الآثار إلى وقت طويل قبل أن تخف نسبياً حدة رد فعل القلق والاضطراب الحاد، وقد تستمر الضحية في معاناة أعراض نفسية دائمة، ومن حالات القلق لدى المرأة أيضاً ما يحدث للزوجات حين يكون الزوج مدمناً لخمر أو للمخدرات ولا يضطلع بأي من مسئولياته، فتبدأ المشاكل وتتفاقم وتؤدي عاجلاً أو آجلاً إلى انهيار الأسرة بالطلاق أو انفصال الزوجين ويتأثر الأبناء في مثل هذه الظروف ويقع العبء الأكبر على الأم خلال هذه الصراعات وبعد ذلك ربما لوقت طويل.

ومن حالات قلق الأطفال المألوفة في العيادة النفسية تلك التي ترتبط بمشكلات الدراسة، ومنها على سبيل المثال الخوف من المدرسة في الأطفال الصغار حيث يرفضون الذهاب إلى المدرسة ويقاومون بكل الوسائل إذا أرغموا على ذلك، وهذه إحدى حالات الفوبيا التي تحدثنا عنها، ومن أمثلة قلق الأطفال أيضاً التي كثيراً ما تشاهد في العيادة النفسية ظهور حركات غير إرادية نتيجة لتقلصات بالعضلات في الوجه عادة مثل إغلاق العين أو حركة الشفة والفم الدائمة، وهذه في الغالب حالات نفسية نشاهد بعضها أحياناً في الأطفال مفرطي الحساسية عند ميلاد طفل جديد في الأسرة يستحوذ على اهتمام الأم!

ومشكلات المراهقين التي تسبب قلقهم وقلق ذويهم والتي نشاهدها في العيادة النفسية حالات القلق في هذه المرحلة من العمر حيث يشكو المراهق من أن أهله " لا يفهمونه " ذلك أنه يميل في هذه المرحلة إلى الاستقلالية وتأكيد ذاته أحياناً عن طريق التمرد أو العناد مما يجعله يصطدم بتعليمات الأهل، وقد يصطدم في هذه السن أيضاً بالمجتمع إذا وصل إلى الجنوح بالانحراف أو استخدام العنف، وكثيراً ما تكون الأمور الجنسية هي السبب وراء قلق الأولاد والفتيات في هذه السن، مثال ذلك ما يحدث من انخراط البعض في ممارسات جنسية شاذة أو الإفراط في ممارسة العادة السرية عقب سن

البلوغ، ويزيد من تعقيد هذه الحالات ما يحيط بمسألة الجنس بصفة عامة من حرج، وعدم دقة معلومات المراهقين عن هذه الأمور.

القلق.. والحالة الصحية:

لعلكم ـ أعزائي القراء ـ تتفقون معي فيما لاحظته من أن الموضوعات التي تثير اهتمام الناس وانشغالهم بصفة عامة تنحصر في ثلاثة أمور هي المال وما يتعلق به، والأبناء ومشكلاتهم، ثم أخيراً الصحة وما يعتريها من تغيير عند المرض، وتحت هذه النقاط الثلاث تندرج أشياء كثيرة يمكن أن ينشغل بها المرء وتثير قلقه، كما أن المال والأبناء والصحة لا يكون الاهتمام بها لدى كل منا بنفس هذا الترتيب، فقد نجد أن بعض الناس يستغرقه تماماً ويثير قلقه أي شيء يتعلق بصحته، أو أي تغيير يصيبه، وقد يصل الأمر إلى أن يتوهم وجود علة أو خلل صحي ويعيش حالة القلق حول هذا التصور الوهمي!

ولعل من الأمثلة الواضحة لعلاقة القلق بالأمور الصحية العامة ما ذكرناه عن الفوبيا التي تتضمن مخاوف وهمية مبالغ فيها من أمراض كالسرطان والإيدز وغيرها، ثم علاقة القلق كعامل مسبب لمجموعة الأمراض التي نطلق عليها الحالات النفسية الجسدية، أي التي تنشأ نتيجة لانفعالات مكبوتة تؤدي إلى خلل عضوي في بعض أجهزة الجسم، والمثال عليها مرض السكر، وارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب، وعدد من الأمراض الجلدية، وقائمة طويلة أخرى من أمراض العصر المعروفة، كما أن أحد الإضطرابات النفسية التي نصادفها يكون توهم المرض العضوي هو المظهر الرئيسي والوحيد للحالة، فترى المريض يؤكد أنه مصاب بسرطان المعدة مثلاً أو بورم في المخ، ولا تفلح كل الجهود لإقناعه بأن ذلك مجرد وهم، ويستمر في زيارة الأطباء وعمل التحاليل وفحوص الأشعة لاعتقاده القوي أنه مصاب بهذا المرض.

لكن هناك بعض المرضى الذين يعانون من أمراض عضوية حقيقية ومع ذلك يكون تأثير القلق المصاحب للمرض أكثر إزعاجاً للمريض، ويفوق في ألمه الحالة المرضية الأصلية، كمثال على ذلك مرضى الغدة الدرقية، فإنك إذا رأيت مريضاً بهذه الحالة تجد أنه في حالة من عدم الارتياح لا يكاد يستقر في مكان وتبدو على ملامحه علامات التوتر الشديد، وترتعد أطرافه ويتصبب منه العرق، ومن المهم أن لا نخطئ في تشخيص مثل هذه الحالات على أنها اضطراب نفسي أو حالة قلق لأن السبب هو اضطراب وظيفة الغدة الدرقية التي تقع في الرقبة وزيادة إفرازها، ومن الأمثلة الأخرى على القلق المصاحب للأمراض العضوية ما يعقب الحوادث التي تؤدي إلى إصابات في الرأس حين يتجاوز المريض الفترة الحرجة التي تلي الإصابة مباشرة ثم يأخذ في التحسن فتبدأ لديه أعراض القلق والتوتر التي قد تؤدي إلى سوء حالته النفسية بما يفوق إصابته في الحادث.

نماذج أخرى من حالات القلق في العيادة النفسية:

في أحيان كثيرة يجد الطبيب النفسي أنه بمواجهة مشكلة تجعله يقف حائراً، فهو لا يواجه شخصاً يعاني من أحد الأمراض النفسية التي عرفها ولديه الخبرة في علاجها، بل يواجه موقفاً أو أزمة لم تكن موضوعاً لدراسته في يوم من الأيام، ومطلوب منه أن يحلها ولا يملك بحال ألا يقدم المساعدة، دعني أذكر لك بعض الأمثلة لما صادفته أنا شخصياً بصورة متكررة، مريض- أو هو شخص عادي لا يختلف عنك وعني كثيراً - يأتي إلى العيادة النفسية ليسأل الطبيب إن كان قراره بالارتباط بخطيبته الحالية صائبا أم من الأفضل أن يرتبط مع بنت عمه فهو يميل إليها، وآخر يستشير الطبيب إذا كان الأفضل هو الاستقالة من العمل الحكومي وبدء مشروع صغير أم العكس، وزوجة تريد من الطبيب أن يؤيدها في ما تنويه من الانفصال عن زوجها الذي لا تحبه وترى أن تطلب الرأي " العلمي " من الطبيب النفسي لتقدم على اتخاذ قرارها !

إن الطبيب النفسي يجد نفسه حائراً في هذه المواقف،لأنه مطالب باتخاذ قرار ما سيترتب عليه أمور كثيرة في مصير الشخص الذي أمامه، ولا توجد قاعدة معينة في مثل هذه الحالات يمكن الرجوع إليها كأساس علمي، لكن الطبيب في كل هذه الحالات ألا يعطي رأياً قاطعاً في اتجاه ما، كل ما عليه أن يناقش مريضه في ما يثير قلقه واهتمامه ويهدئ من روعه ويطلب إليه التروي في اتخاذ أي قرار هام ثم يدعه يأخذ قراراته بنفسه تبعاً لتقييمه هو للأمور لا طبقاً لوجهة نظر أي شخص آخر حتى لو كان طبيب نفسه.

وإليك مجموعة أخرى من حالات القلق في العيادة النفسية تصادف أن مرت عليّ في فترة زمنية قصيرة، أذكر منها حالة شاب لديه مشكلة طريفة تسبب له القلق والإزعاج حيث أن لديه دافع داخلي يجعله يحاول الاحتكاك بالسيدات في الأماكن المزدحمة والمواصلات العامة، وموظف أمضى عدة سنوات في العمل بالخارج ثم عاد ليستقر مع أسرته فوجد زوجته وأولاده يطالبونه بالعودة من حيث جاء لأنهم ألفوا الحياة بدونه وعليه فقط أن يوفر لهم النقود، وشاب في الثلاثين يريد أن يتحول إلى أنثى لأنه طوال هذه السنين لم يكن يتمنى أن يستمر في عالم الرجال ويتوق إلى اليوم الذي يجري فيه عملية لتغيير الجنس لكنه يخشى من رد فعل الأهل والمجتمع ومن تضاؤل فرصته في الحصول على الزوج المناسب ! وهذه مجرد نماذج لهموم الناس وأسباب قلقهم.

القلق..والموت.....أيام العمر الأخيرة

الموت هو النهاية الحتمية لكل حي، أما العلاقة بين الموت والشيخوخة فهي أن تقدم السن يحمل ضمنياً زيادة احتمال الموت، أو ربما لارتباط الشيخوخة بالمرض الذي ارتبط في الأذهان بأنه يفضى إلى الموت، وهذا هو سبب القلق الذي يمتلك الناس بصفة عامة حين يصيبهم المرض ويدفعهم لزيارة الأطباء، بل لعل ذلك هو السبب الذي دفع الإنسان إلى إيجاد مهنة الطب وتطويرها باستمرار، لكن يبقى الموت حقيقة نراها أمامنا كل يوم لا يمكن للطب أو غيره أن يتدخل فيها حين يكون المرض هو الحلقة الأخيرة التي ينتهي بعدها عهد الإنسان بالحياة، ويصف ذلك الشاعر بقوله : " والموت آخر علة يعتلها البدن العليل ".

احتمال الموت ونهاية العمر:

رغم أن احتمال الموت قائم في كل لحظة من حياة الإنسان منذ نشأته حين يبعث حياً داخل رحم أمه وفى ولادته، وأثناء سنوات عمره الأولى وفى الطفولة والمراهقة والشباب وحتى الشيخوخة، إلا أن احتمال الموت يكون أقل ما يمكن في سنوات المراهقة ويزيد إلى ذروته في السن المتقدم، وفى إحصائيات الوفيات بالمملكة المتحدة ثبت أن حوالي ٨٠٪ من الوفيات تكون فيمن تزيد أعمارهم على ٦٥ عاماً، وأهم أسباب الوفاة تبعاً للإحصائيات هي أمراض القلب، تليها في المرتبة الثانية أمراض الجهاز التنفسي، ثم انسداد شرايين المخ، والأورام السرطانية، ويلي ذلك الحوادث المختلفة، وتكون نسبة الوفيات في الرجال أكثر منها في المرأة بصفة عامة، فمن بين كل ١٠٠٠ من الرجال يموت سنوياً نسبة ١٢,٥، بينما يموت ١١ من كل ١٠٠٠ من النساء، أما في كبار السن فإن نسبة الوفيات تصل إلى ١٢٥ في كل ١٠٠٠ فيمن هم بعد سن ٧٥، وتتضاعف لتصل إلى ٢٢٥ من كل ١٠٠٠ فوق سن ٨٥ سنة.

وإذا كان الموت آت لا محالة، ولا سبيل إلى التدخل في هذه المسألة فإن الاهتمام يجب أن يتجه إلى المرحلة التي تسبق الموت مباشرة وهي أيام العمر الأخيرة، وهذه قد لا تكون مجرد أيام بل قد تطول الفترة التي يعانى فيها الإنسان من مرض الموت إلى شهور أو سنوات بما يجعل منها عبئاً ثقيلاً عليه في هذا السن المتقدم، وعلى أهله وأصدقائه والقائمين على رعايته، وأصعب ما في هذه الفترة هي فقد المريض السيطرة على جسده وتدهور عقله وعجزه الذي يجعله عالة على الآخرين، لكن يفترض أن آي فرد حين يتقدم به السن فإن ذلك يكون مدعاة لتهيئته ليتقبل فكرة الموت، غير أن سبب القلق والخوف الذي يساور الإنسان في الشيخوخة وهو يفكر في النهاية هو ما يدور بذهنه عن الطريقة التي ستحدث بها الوفاة واحتمال أن تنطوي هذه " العملية " على أمور " مزعجة " !

الأيام الأخيرة.. ودور الأطباء والأهل :

ويبقى دور الأطباء على درجة من الأهمية في أيام العمر الأخيرة رغم تأكدهم من أن المريض في حالة ميئوس منها بالمقاييس الطبية وأن مرضه الحالي سيفضى به إلى وفاة قريبة، إن دور الطبيب في هذه الحالة يجب أن يكون مساندة المريض وأهله لذا يجب أن يكون على إدراك باحتياجات هذا الموقف ليمهد طريق " الميل الأخير " في حياة امتدت لآلاف الأميال، وربما كان مرض الموت الذي ينظر إليه على أنه موقف صعب على المريض ومن حوله لا يخلو من ميزة إعداد الجميع نفسياً لتحمل موقف الوفاة، وذلك مقارنة بالموت المفاجئ للأصحاء من الناس والذي يكون بمثابة مفاجأة مذهلة تثير الانفعالات لأنها تمت دون إعداد مسبق، ولما كان مرض الموت يتضمن كرباً هائلاً للمريض ومن يقوم على رعايته فإن على الطبيب أن يعمل على تخفيف الموقف بالبحث عن مصادر الإزعاج ومحاولة التعامل معها بما يجعل الأيام الأخيرة محتملة إلى أن ينتهي الموقف بعد أن تسير الأمور بهدوء. .

ومن دواعي كرب المريض في مرض الموت ما قد يشعر به من آلام نتيجة لمرضه، وعدم قدرته على النوم، ورقاده دون أن يستطيع الحركة، وعدم تحكمه في وظائف جسمه بما فيها الإخراج، وكل ذلك ينعكس على القائمين على رعايته حين يجدون أنفسهم في قيد تكبل نشاطهم الاجتماعي نتيجة لالتزامهم بمهمة مصاحبة مريضهم في هذه المرحلة الحرجة، وهنا يكون تدخل الطبيب بتوفير الرعاية التمريضية المناسبة إن لم يكن بالمنزل فينقل المريض إلى المستشفي، مع مراعاة قواعد عامة هي الحفاظ على راحة المريض والحرص على تخفيف معاناته، وعدم الالتزام بتعليمات عقيمة قد تزعج المريض في أيامه الأخيرة بل ندعه يعيش بحرية دون تضييق الخناق عليه،والاهتمام بنظافة المريض وملابسه وفراشه، والحرص على توفير صحبة مناسبة له وعدم تركه وحيداً في هذه الظروف.

تساؤلات على فراش الموت:

هل أنا على وشك الموت ؟ يظل هذا السؤال يتردد في فكر المريض لعدة أسابيع أو ربما شهور قبل أن يعبر عنه صراحة في كلمات، وقد ينتهز فرصة زيارة الطبيب له وهو على فراش المرض ليبوح له به، ويجد الطبيب نفسه في موقف صعب، وبعض الأطباء لا يستطيع التصرف بالأسلوب السليم عند مواجهة سؤال كهذا، والواقع أن تجنب الإجابة تحرجاً من تأثيرها على المريض لا يعد تصرفاً مثالياً، كما أن الإجابة بطريقة ساخرة أو بعبارات عامة ليست من الصواب، والأمر المرفوض أيضاً هو الكذب أو ذكر أشياء غير حقيقية، إن الأجدى من وجهة النظر النفسية أن ندع المريض يتحدث ونتحاور معه في ما يشعر به من متاعب وما يساوره من قلق، وإذا أصر على إجابة محددة لسؤاله فعلينا كأطباء أن نخبره بوضوح وبأسلوب مبسط بحقيقة مرضه، مع ترك مساحة للأمل والرجاء في الشفاء، وإبداء تعاطفنا وتأكيد أننا سنكون بجانبه وأن ما يشكو منه سوف يزول، ونحن في ذلك على حق !

إن القلق هو سيد الموقف في هذه المرحلة الحرجة، قلق المريض، وقلق من يقوم على رعايته، وقلق طبيبه أيضاً، وهناك أسباب عديدة للقلق، فأهل المريض يعتقدون أن التشخيص والعلاج ربما لا يكون سليماً، وقد يزيد من قلقهم أن حالة المريض لا تستجيب للعلاج وتستمر معاناته، وهل يجب أن يعالج بالمستشفى أم أن الاهتمام والرعاية أفضل في المنزل ؟، وكثير من المشاعر المتضاربة لدى المريض وذويه مثل الرغبة في معرفة حقيقة المرض والخوف من ما تعنيه هذه الحقيقة، وعلى الأطباء اخذ كل ذلك في الاعتبار والتخفيف من قلق الجميع.

لحظات النهاية :

ثم تأتي بعد ذلك لحظات النهاية، ويقولون إن الإنسان حين يموت يمر بمخيلته شريط كامل بكل أحداث حياته، وقد يشعر بالرضا وهو يسترجع هذا الشريط، أو يندم على بعض من مواقف حياته، ويصف علم النفس خمس مراحل يمر بها رد الفعل لواقعة الموت الأولى هي عدم التصديق حيث يرفض المقربين من الفقيد التسليم بأنهم فقدوا عزيزاً عليهم ولا يبدو عليهم تأثر بالصدمة، يلي ذلك مرحلة احتجاج وغضب وغالباً ما يوجه بها الاتهام إلى الأطباء بالتقصير في علاج الفقيد، ثم وعد بأن يتغير الحال إذا كانت هناك فرصة أخرى وعاد الزمن إلى الوراء، وبعد ذلك التيقن من أن شيئاً من ذلك لن يحدث والحزن على ما فقد ولن يعود، وفي النهاية مرحلة التسليم بالأمر الواقع والعودة إلى الحياة من جديد حيث لا يبقى من الذي ذهب سوى ذكرى تتخذ لها مكاناً داخل النفس.

وإذا كان الوصف الذي أوردناه هو لما يمكن أن يكون الوضع الطبيعي بالنسبة للشخص الذي يفارق الحياة، وحال من حوله الذي يعتبر رد فعل طبيعي لخسارة عزيز لديهم، فإن الأمور أحياناً لا تسير على هذا النحو بل قد يكون رد الفعل مبالغ فيه،

ويحدث ذلك بكثرة في الزوجة التي تفقد زوجها بعد رحلة طويلة وحياة مشتركة حافلة، أو حين يفقد الزوج شريكة حياته التي تربطه بها وشائج أكثر من المودة، قد يطول وقت الحزن أو يكون أشد من المتوقع كلما كانت العلاقة قوية أو حين لا يكون للإنسان في شيخوخته سند أو أنيس سوى شريك حياته الذي خطفه منه الموت، والحل لهذا الموقف هو توفير رفيق يساند هؤلاء البؤساء حتى يمكن للزمن أن يداوى أحزانهم، وتوفير رعاية طبية لأن تجربة الخسارة الأليمة وما يتبعها من آثار نفسية قد تؤدى إلى مضاعفات تصل إلى اعتلال الصحة وزيادة احتمال الوفاة، وقد ذكرنا في موضع سابق أن الرجال أقل احتمالا لهذه التجربة الأليمة وأكثر تأثراً من السيدات بعد الترمل.

القلق.. وآثار .. الضغوط النفسية في الحرب



من المعروف أن الاضطرابات النفسية تؤدى إلي فقد الكثير من الطاقات البشرية في وقت السلم،أما في وقت الحرب فإنها تؤدى علاوة علي ذلك إلي زيادة الخسائر وفقد الأرواح ومن هنا كانت الحاجة إلى الاهتمام بالنواحي النفسية وكل ما يتعلق بالوقاية من آثار الحروب، وتقديم الرعاية النفسية، وعلاج وتأهيل الحالات بعد الحرب، وهذا هو مجال تخصص طبي مستقل هو الطب النفسي العسكري - .

ودور الطب النفسي أثناء الحروب ليس شيئا كماليا أو ترفا كما يتصور البعض، فإذا علمنا أن ٢٥٪ من إصابات الحروب هي حالات اضطراب نفسي، بمعني أن حالة واحدة بين كل أربع إصابات يتم إخلاؤها أثناء المعارك هي اضطراب نفسي يحتاج إلي التدخل العاجل، فإن ذلك يدعو إلي الاهتمام بالنواحي النفسية لحماية التوازن النفسي للعسكريين في جبهات القتال والمدنيين خلف الجبهة أيضا، ولعل السبب في ذلك هو ما تتضمنه العمليات القتالية وظروف الحرب من ضغوط انفعالية هائلة تفوق طاقة الاحتمال المعتادة لكثير من الناس، ومن دواعي الاهتمام بالأمور النفسية أنها قد تؤدى إلي إعاقة يترتب عليها الإخلاء من ميدان القتال، وخسارة للطاقات البشرية.

القلق.. في انتظار الحرب :

تبدأ مقدمات الحالات النفسية المرتبطة بالحرب في الظهور قبل نشوب القتال نتيجة للتوتر والقلق الذي يصاحب فترة الانتظار والترقب، ومن الأعراض النفسية التي تنشأ عن ذلك الضجر والعصبية الزائدة، ومشاعر الخوف والرهبة، كما تظهر الكثير من الأعراض المرضية مثل الرعدة والغثيان وخفقان القلب واضطراب النوم والصداع والهزال، وكل هذه الاضطرابات نتيجة للحالة الانفعالية في فترة الانتظار التي تسبق المعارك.

ويلاحظ أن طول هذه الفترة تحت تهديد هجوم متوقع للعدو أو احتمال التعرض لغارات جوية له تأثير سيئ من الناحية النفسية، ويلاحظ ذلك من خلال ما يبدو علي الأفراد من مظاهر الإحباط، وفقدان روح المرح ليحل محلها التجهم والكآبة، وتزداد هذه المظاهر مع احتمالات استخدام الغازات السامة أو أسلحة الدمار الشامل.

الاضطرابات النفسية أثناء الحرب :

من أمثلة الحالات النفسية المرتبطة بالحرب حالات الاضطراب النفسي المصحوب بالخوف والرعب التي تصيب الجنود والمدنيين خصوصا عند حدوث خسائر بشرية، ومن الحالات الغريبة التي تصيب بعض الجنود توقف الحركة في أحد الذراعين وهو ما يعرف بالشلل الهستيري Hysterical Paralysis وغالبا ما يحدث في الذراع الأيمن بحيث لا يقوى الجندي علي حمل السلاح ومواصلة القتال، ويصاب البعض بحالات من الذهول فيتصرف دون وعي بما حوله، وتذكر التقارير أن الجنود الأمريكيين كانت تتجمد أطرافهم في الحرب الكورية ليس بسبب البرد الشديد ولكن لأسباب نفسية، كما أصيب الكثير منهم بأزمات تنفس خانقة أثناء حرب فيتنام نتيجة للتوتر النفسي.

ومن الحالات النفسية المعروفة أثناء التعرض لظروف الحرب حالة اضطراب ضغوط الصدمة Posttraumatic stress disorder التي تسبب اختلال الاتزان النفسي والإدراك والتفكير، وفقدان الشخص للسيطرة علي انفعاله، فيظل في حالة ذهول ورعب، ويستعيد مشاهد القتال الرهيبة ولا يقوى علي التركيز أو الاستجابة للمحيطين به، ولا يستطيع النوم من هول الكوابيس المزعجة رغم ابتعاده عن أماكن القتال.

هؤلاء أكثر قابلية لإصابات الحرب النفسية :

هناك بعض الفئات من العسكريين والمدنيين أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية الشديدة وقت الحرب دون سواهم، من هؤلاء جنود المؤخرة الذين لا يشاركون فعليا في القتال لكنهم يعيشون حالة التأهب تحت تهديد هجوم متوقع للعدو، وكذلك أسرى الحرب، والذين يمكثون طويلا تحت الحصار تحيط بهم قوات معادية، كما تزيد حالات الاضطراب النفسي في العسكريين الذين ينتقلون من وحداتهم الأصلية إلى أماكن جديدة لم يألفوها، وكذلك عند صدور الأوامر بالانسحاب السريع، وهناك عوامل أخرى لها علاقة بفقدان التوازن النفسي مثل مستوى التعليم المنخفض، وعدم استكمال التدريب والإعداد الجيد، ووجود تاريخ سابق لاضطرا بات انفعالية حيث يؤثر ذلك سلبيا عند التعرض لمواقف الحرب العصيبة.

جرحى النفس :

" وما الحرب إلا ما علمتم وذقتم "... هكذا قال عنترة العبسي يصف الحرب منذ ما يقرب من ١٥٠٠ عام وكان واحداً من فرسانها، والحديث عن الحرب وآثارها النفسية المدمرة يثير الكثير من الأسى والشجون، فالحرب شيء كريه من صنع الإنسان غالباً لا يكون له ما يبرره، فأي شيء ذلك الذي يدفع الإنسان إلى قتل أخيه وتدمير الحياة رغم علمه أن في الأرض متسع للجميع؟!

إن المآسي النفسية التي تتسبب عن الحروب تفوق في حجمها وأثرها ما يحدث للناس في كل مكان نتيجة للكوارث الطبيعية، ويرتبط القلق بصفة خاصة أكثر من غيره من الإضطرابات النفسية الأخرى بالحرب حيث تبدأ مقدماته قبل اندلاع القتال، ويستمر ويتزايد خلال المعارك سواء بالنسبة للجنود أو المدنيين خلف خطوط القتال، ثم يبقى حتى بعد انتهاء الحرب يلقي بظلاله لوقت طويل قبل أن يتم تضميد الجراح النفسية الناتجة عن الحرب.

والحديث عن الإضطرابات النفسية عموماً أثناء الحرب من الأمور الهامة ليس فقط من الناحية العسكرية أيضاً لما تتسبب فيه الحروب من جراح نفسية أليمة للأفراد والمجتمعات وهذا ليس ترفاً إذا علمنا أن ٢٥٪ من الإصابات أثناء الحرب هي إضطرابات نفسية وذلك معناه أن واحداً من كل أربعة من الجرحى الذين يتم إخلاؤهم يكون لديه اضطراب نفسي كالقلق الحاد ويحتاج إلى علاج نفسي عاجل.

والحرب فيها من الضغوط الانفعالية ما يفوق طاقة الاحتمال ويخل بالتوازن النفسي للعسكريين في ميدان القتال، وللمدنيين خلف الخطوط أيضاً، والصدمة التي تسببها مشاهد القتال الرهيبة لمن يشاهدها قد تتسبب في اختلال الإدراك والتفكير والشعور الذي لا يحتمل بالذعر والقلق ورغم أن ذلك قد يتشابه مع ما يحدث أثناء الزلازل والفيضانات والأعاصير وغيرها من الكوارث الطبيعية إلا أن الوضع في حالة الحرب يكون أقسى من الناحية النفسية خصوصاً مع تزايد الخسائر في الأرواح وكثرة عدد القتلى والجرحى.

وقد وجد أن بعض الفئات من العسكريين والمدنيين يكونون أكثر عرضة للإصابة النفسية بالاضطراب والقلق وقت الحرب دون سواهم، من هؤلاء جنود المؤخرة الذين لا يشاركون فعلياً في القتال لكنهم يعيشون حالة التأهب تحت تهديد هجوم متوقع من

العدو، وكذلك أسرى الحرب، والذين يمكثون طويلاً تحت الحصار تحيط بهم قوات الأعداء، كما تكثر الإضطرابات النفسية وقلق الحرب في الأفراد من العسكريين الذين ينتقلون من وحداتهم الأصلية إلى أماكن جديدة لم يألفوها ، وكذلك عند الانسحاب السريع، وهناك عوامل أخرى لها علاقة بالقلق أثناء الحرب مثل مستوى التعليم المنخفض، ودعم استكمال التدريب والإعداد الجيد، ووجود تاريخ سابق لإضطرابات انفعالية، وكل هذه تؤثر سلبياً عند التعرض للمواقف العصبية.

القلق.. قبل وأثناء وبعد الحرب:

تبدأ مقدمات القلق في الظهور قبل نشوب القتال، وتتزايد في فترة الانتظار والترقب للمعارك، وتبدو مظاهره في صورة العصبية الزائدة للناس، والضجر، ومشاعر الخوف والرهبة، كما يظهر الكثير من الأعراض البدنية على الجنود وعلى المدنيين خصوصاً بالقرب من جبهة القتال مثل الغثيان، والرعدة، وخفقان القلب، واضطراب النوم، والصداع، والهزال، ورغم أن هذه الأعراض هي وليدة لحالة التوتر الانفعالية التي تتملك الناس فإنها قد تؤدي إلى إعاقة كاملة للبعض من العسكريين يترتب عليها إخلاؤهم من خطوط القتال وخسارة الطاقة البشرية لهم في مرحلة الاستعداد للحرب.

ومن أسوأ الفترات تلك التي يمضيها الناس في انتظار هجوم متوقع للعدو أو احتمال التعرض للغارات الجوية، وفي مثل هذه المواقف تبدو آثار الإرهاق والتعب على الناس، وتتفجر لديهم مشاعر القلق والإحباط، ويفقدون المرح ليحل محله التجهم والكآبة، وتزداد حدة هذه المظاهر مع احتمالات استخدام الغازات السامة، أو أسلحة الدمار الشامل.

وأثناء الحرب تحدث حالات تفاعل الخوف والرعب الهائل مع مشاهد القتال، فترى إصابات تشبه الذهول لدى الأفراد الذين يتصرفون بتلقائية دون وعي أحياناً للواقع من

حولهم، ويترتب على حالة القلق والرعب المصاحبة للقتال في الغالب الإخلاء من الميدان للعسكريين لكن حالتهم لا تتحسن بعد ذلك وقد تزداد سوءاً !

وعقب انتهاء الحرب يكون هناك أعداد كبيرة من الناس من المحاربين والمدنيين على حد سواء من المصابين بحالات نفسية متفاوتة، وقد تظهر علامات القلق على البعض بعد فترة طويلة من انتهاء القتال، حيث تظل مشاهد الحرب وصورها الرهيبة ماثلة في أذهانهم، فيصعب عليهم الانخراط في الحياة من جديد، وهناك الأسر التي تفقد أحد أفرادها، والأطفال اليتامى، والسيدات الأرامل، والثكلى من الأمهات، وكل هؤلاء هم ضحايا للحرب يلزم لهم تقديم الرعاية وتضميد جراحهم النفسية.

الوقاية والعلاج :

الوقاية من آثار الحرب النفسية ومضاعفات القلق المرتبطة بالقتال في كل مراحله تكون بتقديم المساندة والدعم النفسي للأفراد من مدنيين وعسكريين وإعدادهم ليكونوا في حالة تهيئة للتأقلم على أجواء الحرب، كما يجب التخطيط المسبق للتدخل النفسي والوصول إلى كل المواقع لتقديم الخدمات العاجلة، والاهتمام بالروح المعنوية في مواجهة الحرب النفسية التي يوجهها العدو.

ويتم تقديم الخدمات العلاجية عن طريق أطباء نفسيين بطريقة فورية ومنتظمة للحالات التي تتطلب ذلك حيث يلزم تواجدهم بالقرب من مسرح العمليات، وفي بعض الحالات التي يتم إخلاؤهم من ميدان القتال يكون الاضطراب النفسي نتيجة للإرهاق الشديد واضطراب النوم لعدة أيام مما أدى إلى حالة من التوتر والقلق النفسي، ولا يتطلب علاج مثل هذه الحالات سوى الحصول على قسط من الراحة بالإضافة إلى السوائل والتغذية يمكن للفرد لفترة أن يستعيد بعدها لياقته البدنية والنفسية.

ويكون هدف العلاج عادة تخفيف معاناة الناس من آثار الحرب ومواقفها العصيبة التي تفوق طاقة احتمالهم، والعمل على منع الإعاقة المؤقتة أو الدائمة نتيجة للاضطراب النفسي ومضاعفاته، وإعادة تأهيل المصابين وإعدادهم نفسياً لمواصلة الحياة، ولا يكون ذلك أمراً يسيرا في أغلب الأحوال، وأذكر أننا في علاج بعض حالات القلق الحادة لدى بعض الجنود أثناء الحرب كنا نلجأ إلى طريقة العلاج بالنوم المستمر الذي يطول لعدة أيام باستخدام جرعات عالية من الأدوية المهدئة حتى تزول مشاهد الحرب الرهيبة من ذاكرة المصاب.

ويحتاج إلى العناية النفسية الخاصة عقب الحرب الأطفال الذين يكون تأثرهم عميقاً بظروف الحرب ومشاهدها حيث تترك في مخيلتهم انطباعات لا تمحى مع السنين، كذلك السيدات من الزوجات والأمهات اللاتي فقدن الأزواج والأبناء في الحرب.. إن الحرب مأساة كبرى مستمرة من صنع الإنسان نتيجة لما بداخله من شر وعدوان تدفع ثمنه البشرية كل يوم من الدماء والأرواح والأمن والسلام النفسي للإنسان في كل مكان.

القلق..وملامح الوجه

ما العلاقة بين شكل الإنسان وحالته النفسية؟

أنت تنظر حولك فتطالع وجوه الآخرين.. وكل شخص تلتقي به وتتطلع إلي وجهه تتكون لديك فكرة عنه بصورة فورية قد تتحول إلي انطباع عن شخصية هذا الإنسان يظل عالقا بالذهن لوقت طويل.. وهنا نحاول التعرف علي بعض الحقائق عن العلاقة بين الشكل العام لوجه الإنسان وبين شخصيته وطباعه.. ونحاول الإجابة علي التساؤلات حول مغزى نظرات العيون.. وحركات الشفاه.. وتقاسيم الوجه.. والدلالة النفسية لكل ذلك....

ملامح الوجه.. والشخصية:

افترض علماء النفس منذ زمن بعيد وجود ارتباط بين الشكل الخارجي للإنسان بصفة عامة.. خصوصا ملامح وجهه.. وبين شخصية هذا الإنسان وصفاته وطباعه بصفة خاصة.. حتى أن بعض العلماء قام بتصنيف الناس تبعا لمظهرهم الخارجي إلي مجموعات تنطبق علي كل منها صفات ثابتة.. فالشكل الهندسي للوجه قد يعطي انطباعاً محدداً ويشع بالتفاؤل، والوجه المربع يدل علي الحيوية والطاقة والجدية، أما الوجه المستطيل فيدل علي القوة والميل إلي التسلط والسيطرة، والوجه المثلث (رأس المثلث لأسفل) يدل علي الجرأة والخيال والمغامرة، والوجه البيضاوي يرتبط بالسلبية وسرعة الاستثارة.. وهذه الملاحظات علي ذمة علماء النفس الذين وضعوها من خلال دراسة إعداد كبيرة من الناس.. والربط بين أشكالهم وطباعهم !!

وفي تصنيف آخر فإن الوجه الذي تتميز خطوطه العريضة في سيطرة القسم العلوي علي باقي الوجه حيث الجبهة المتسعة العريضة فإن ذلك يرتبط بشخصية تتصف بالذكاء والقدرات العلمية والعلاقات الاجتماعية والتفوق، أما إذا كان القسم الأوسط


Panic Monster, Front View

من الوجـه يضم الفم والأنف هو الأكـبـر حجـمـا فـإن ذلك يدل علي قـوة العـاطفة والقدرة علي المواجهة، والعكس إذا كان الأنف والفم حجميهما صغيران فإن دلالة ذلك وجـود شـخـصـيـة تـتـسم بالبـرود العـاطفي والميل للعزلة الاجتماعية، أما كبر حجم الجزء السفلي من الوجه والذي يضم الفك والذقن فيرتبط بالنشاط والحيوية والقدرة الجسدية وقوة الإرادة..

والآن عزيزي القارئ..قبل أن تفكر في النظر إلي المرآة لتحدد آي نوع أنت.. انتظر قليلا حتى تفرغ من قراءة بقية سطور هذا الموضوع للاستفادة أكثر..

النظرات.. لغة العيون :

العين تعبر بنظراتها عما بداخل صاحبها.. ونظرات العيون هي لغة خاصة وأسلوب للتخاطب والتفاهم قد يفوق في كثير من الأحيان التعبير بالكلام.. فحركة واتجاه العين، ولمعانها، والإيحاءات التي تتضمنها النظرات قد تحمل الكثير من الرموز وتنقل من داخل الشخص إلي العالم الخارجي مشاعر وتعبيرات لا يمكن التعبير عنها باستخدام العبارات والجمل.. وهذه يمكن استقبالها وفهمها عندما تلتقي النظرات ويتم التفاهم بهذه اللغة التي عادة ما تتسم بالصدق ويصعب تزييفها.. ومن الناحية النفسية فإن بالا مكان استنتاج أفكار شخص ما، ودوافعه، ونواياه، وحالته العاطفية، وحالته النفسية أيضا من خلال تفسير حركة عينيه في محاجرها، واتجاه نظراتها، وارتباط ذلك بتعبيرات الوجه بصفة عامة.

ومن خلال تحليل نظرات العيون يمكن التوصل إلى الانفعالات والمشاعر وصفات الشخصية في كثير من المواقف تبعاً للصورة العامة والانطباع الذي يحدث حين نطالع وجه الشخص الذي نواجهه، من ذلك على سبيل المثال تعبير اللامبالاة والتردد، أو تعبير الجدية والرضا والقناعة، أو تعبير العذاب والأكتئاب، أو رد فعل المفاجأة والدهشة، ومن هذه التعبيرات أيضاً الشخص الذي تبدو عليه علامات السرور، ومن يقاوم إظهار انفعالاته، وتعبيرات الخوف والقلق، وتعبيرات فقدان الاطمئنان والثقة، وكذلك تعبير الغضب أو النفور.. وهذه التعبيرات لغة مشتركة للإنسان في مختلف المجتمعات، وتكاد تكون موحدة، ومن هنا فإن نظرات العين وملامح الوجه تظل أسلوب التعبير والتخاطب حتى حين تتعطل لغة الكلام !!

دلالة أجزاء الوجه الأخرى:

من ملامح الوجه الأخرى التي تحمل دلالة نفسية مهمة الجبهة، وحاجب العين، والخدان، والأنف، والأذن، والذقن.. ورغم أن هذه القسمات التي تكون أجزاء الوجه يحمل كل منها دلالة قد تعطى فكرة عن الطباع والشخصية أن هذا الارتباط لا يرقى إلى اعتباره حقائق ثابتة في كل الحالات.. ولكننا لا نرى مانعاً هنا من ذكر بعض الملاحظات الطريفة في هذا المجال.. منها على سبيل المثال:

- الجبهة العريضة ترتبط بالذكاء، والجبهة الضيقة المنخفضة تدل على قدرات محدودة، والجبهة ذات التجاعيد ترتبط بكثرة الهموم والطموحات والاضطراب، والجبهة المقوسة تدل على السلبية أو الطيبة، أما الجبهة المنتفخة البارزة من الوسط فتدل على الأنانية واستعداد الشخص للقيام بأي عمل للوصول إلى أهدافه!!

- الخدان وهما الجزء الأوسط من الوجه يدل على انتفاخها على الهدوء والطيبة، وتقلص الخدين يعكس الإصرار والإرادة.. ويعكس لون الخدود المائل للحمرة والصحة النفسية الجيدة بينما يدل شحوب لون الخدود على الاضطراب النفسي !!

- الأنف له أهمية خاصة من الناحية النفسية.. فشكل الأنف حين يكون حاداً يرتبط بحدة الطباع وسرعة الغضب، والأنف الكبير يرتبط بالطيبة والاعتدال، أما الأنف الصغير فيدل على الرقة والبساطة، والأنف الذي يشبه المنقار يرتبط بالحماس ودماثة الخلق!!

-الأذن الصغيرة تدل على التهذيب واللياقة،والأذن الكبيرة تدل على السذاجة،والتصاق الأذن بالرأس يدل على العناد بينما ابتعاد الأذن وبروزها بعيداً عن الرأس يوجد لدى المتخلفين عقلياً أو يرتبط بالخبث والمكر!!

- الذقن أيضاً لها دلالة نفسية من حيث الشكل والحجم.. فالذقن الكبيرة ترتبط بقوة الإرادة والقدرة على ضبط النفس، وعكس ذلك الذقن الصغيرة المشدودة نحو الخلف التي تدل على ضعف الاحتمال، والذقن الحادة المدببة ترتبط بالميل للفوضى، بينما الذقن المستديرة تدل على الثبات والاتزان الأنفعالى!!

الشفاه.. ماذا تقول بدون كلام؟!

الشفاه عامل مهم في تحديد ملامح الوجه وتحديد شكل وحجم الفم.. والدلالات النفسية لشكل الشفاه بدون أن تستخدم في الكلام لها أهمية عند ملاحظتها في الفحص النفسي. وفى مواقف الحياة حين نتعامل مع الآخرين، فارتعاش الشفاه يدل على العصبية بصفة عامة نتيجة للخوف أو التوتر أو الارتباك والشعور بالظلم، وتبدو على الأشخاص في حالة القلق والمعاناة النفسية بعض العلامات والمظاهر منها عض الشفاه، ولعق الشفاه الجافة، وتعكس حركات الشفاه في بعض الأحيان مشاعر الندم، والرغبات المكبوتة، والغيظ والغضب. وشكل الفم الذي يتكون من الشفتين معا يدل على الحالة المزاجية.. فمن المعروف أن الفم الذي يشبه الهلال وفتحته إلى أعلى يدل على السرور والمرح والتفاؤل، وعلى العكس حين يكون مثل الهلال والفتحة إلى أسفل

فيعبر عن الحزن واليأس والأكتئاب.. ومن شكل الشفتين أيضاً يمكن استنتاج بعض صفات الشخصية، فالشفاه العليا الكبيرة تدل على طيبة القلب، والشفاه السفلى الكبيرة تدل على التفوق والسيطرة، والشفاه المتساوية ترتبط بالنزاهة والاتزان النفسي، والشفاه المتفخة الحادة والواضحة تعكس إشارات تتعلق بالناحية الجنسية، والشفاه المتباعدة تدل على الضعف والتردد، أما الشفاه المشدودة فترتبط بالحيوية والطموح!!

ثمة كلمة أخيرة.. ونحن في نهاية سطور هذا الموضوع.. فكل ما ذكرناه هنا لا يمكن اعتباره حقائق ثابتة ومطلقة تصدق في كل الظروف.. فقد ساد اعتقاد بأن من الناس من يشبه وجه الثعلب أو النمر أو الأسد وتكون لهم طباع هذه الحيوانات أيضاً!!

لكن ذلك لا يمثل حقائق علمية مؤكدة.. فكما ذكرت لك في أول الكلام فإن موضوعنا في هذا العدد يتناول بعض الجوانب النفسية الخفيفة.... وفيه إلى جانب الملاحظات العلمية بعض الحقائق الطريفة التي تمثل قراءتها ترويحاً..أقترح عليك عزيزي القارئ إذا كنت ترغب في قضاء بعض الوقت الممتع مع القراءة.. فما عليك إلا أن تعيد مطالعة هذه السطور مرة أخرى.. من البداية.

الجلد..والقلق..والحالة النفسية

جلد الإنسان هو الواجهة الخارجية التي يراها الآخرون من حوله.. وإذا كان الجلد الذي يغطى وجه الشخص وجسمه ويديه وقدميه هو المظهر الخارجي الذي يبدو أمام الناس فإنه يمكن كذلك أن يكون مرآة تعكس ما يدور داخل النفس من انفعالات ومشاعر وعواطف وصراعات.. وهنا نحاول إلقاء الضوء على العلاقة بين جلد الإنسان وحالته النفسية.

وظائف الجلد.. والحالة النفسية:

من وظائف الجلد الرئيسية علاوة على أنه يشكل الواجهة الخارجية لجسم الإنسان أنه عضو الإحساس العام فهو وسيلة استقبال للمؤثرات المختلفة بين الإنسان وبين العالم المحيط به، ويؤدى الجلد وظائف حيوية أخرى منها حماية الأنسجة الداخلية، والجلد له اتصال مباشر بالجهاز العصبي والغدد التي تقوم بإفراز المواد الحيوية في الجسم والدورة الدموية.

والعلاقة بين الجلد والحالة النفسية يمكن الاستدلال على وجودها من ملاحظة تأثير الانفعالات على المظهر الخارجي لأي منا، حيث نلاحظ في حالة التعرف لموقف الخجل أن الوجه سرعان ما يكسوه الاحمرار، وفى حالة الخوف فإن لون الجلد يبدو عليه الشحوب والاصفرار، وهذه أمثلة معروفة توضح تأثير الانفعالات النفسية الداخلية على شكل ولون الجلد وتبدو واضحة لمن ينظر إلى الشخص من الخارج.

ولعل التطبيق المباشر لتأثير الانفعالات الداخلية على الجلد هو استخدام ذلك في عمل أجهزة كشف الكذب (Lie detector)، حيث تقوم فكرة هذه الأجهزة على وضع أقطاب على سطح الجسم تتأثر بحرارة الجلد وإفراز العرق، وحين يتم استجواب الشخص يتم رصد توصيل الجلد للشحنات الكهربية فإذا بدأ في الكذب زاد التوتر لديه وظهر ذلك من خلال توصيل الجهاز.. وانكشف الأمر !!

"سيكوساماتك".. وأمراض الجلد النفسية:

إن الأمثلة التي ذكرناها لتأثير الانفعالات النفسية على الجلد في الحالات السابقة تحدث في الشخص العادي، غير أن هناك بعض الحالات أكثر تعقيداً، فالانفعالات النفسية والصراعات الداخلية التي يتم كبتها داخل النفس لوقت طويل تؤثر سلبيا علي الجهاز العصبي الذاتي وعلي عمل الغدد الصماء في الجسم، ويبدو ذلك في صورة أمراض جلدية أصلها نفسي، ويطلق علي هذه الحالات في الطب النفسي الأمراض السيكوساماتية أو النفسية الجسدية Psycho-Somatic disordersومن أمثلة الإمراض الجلدية التي تنشأ نتيجة للقلق والغضب والانفعالات الشديدة التي لا يتم التنفيس عنها الطفح الجلدي المعروف الارتكاريا، وحكة الجلد، وزيادة إفراز العرق، وحالات سقوط الشعر، وحب الشباب، ومرض الصدفية، وقائمة طويلة من الأمراض الجلدية ثبت وجود علاقة مباشرة لها مع الاضطراب النفسي والتوتر العصبي.

مخاوف وأوهام موضوعها الجلد :

يكون الجلد في بعض الأحيان موضوعاً للمخاوف والأوهام غير الواقعية، ونصادف من خلال ممارستنا للطب النفسي حالات الأشخاص يتملكهم القلق وتسيطر عليهم مخاوف الإصابة بأمراض الجلد، كمثال لهذه الحالات اذكر أن شابا في العشرين كان يدرس بالجامعة تحول لديه هذا الخوف المرضي من الإصابة بالمرض الجلدي إلي حالة وسواس دفعة إلي الابتعاد عن الناس وكان يبالغ في المرض علي غسل يديه بالماء والصابون وبعض المواد المطهرة بعد أن يلمس اى شئ أو يصافح اى شخص حيث يعتقد أن العدوى يمكن أن تنتقل إليه من ملامسة الأشياء والأشخاص من حوله تحولت مسألة الاغتسال إلي فعل قهري يصعب التوقف عنه، وفي حالات أخرى مشابهة بالعيادة النفسية كان بعض المرضي يمضي وقتاً طويلاً في عملية الاغتسال للنظافة خوفاً من

التلوث بصورة مبالغ فيها، وقد ذكر لي أحد الطلاب أن وقته يضيع في غسل يديه لساعات طويلة فلا تبقي لديه فرصة لاستذكار دروسه مما أدى إلي رسوبه في الامتحان!

وهناك أنواع أخرى من المخاوف والأوهام تسيطر علي بعض الناس حين يحاولون تغيير لون أو شكل الجلد لديهم لأنهم لا يقبلون المظهر الخارجي له ولا يرغبون في وجود اى بقع أو ألوان ويشغل تفكيرهم تماما الكيفية التي يعالجون بها هذا التغيير لدى أطباء التجميل ويؤثر ذلك علي حالتهم النفسية نظرتهم للحياة وعلاقتهم بالآخرين، وليس غريباً أن نرى بعض المرضي بأمراض جلدية قد تأثروا بمظهرهم وتمكنت منهم العقد النفسية مما يدفعهم إلي الشعور بالدونية والانعزال عن الناس.

ما معني هذه الأعراض الجلدية ؟

يفيد التفسير النفسي للأمراض الجلدية في كثير من الأحيان في فهم المغزى وراء ظهور مثل هذه الأعراض،وعلي سبيل المثال فإن سقوط الشعر في الأطفال يحدث عادة بعد وقت قصير من تعرض الطفل لمشاعر الحزن لفقد شخص عزيز لديه كان يرتبط به عاطفيا ،وسقوط الشعر في الكبار الذي يعرف بال"ثعلبة" قد يكون تعبيراً عن مشاعر عدوانية مكبوتة وغيظ لم يتم التعبير عنه، وقد وجد أن الحالة تتحسن ويعود الشعر إلي النمو حين تباح لهؤلاء فرصة التعبير عن انفعالاتهم المكبوتة.

وبعض الأمراض الجلدية مثل الطفح الجلدي المصحوب برغبة شديدة في الاحتكاك هو رمز للبكاء المكبوت ومشاعر الغضب الداخلي، وحين تكون الحكة في منطقة الشرج أو الأعضاء الجنسية فقط فإنها تفسر كتعبير عن رغبة جنسية لم يتم التنفيس عنها نتيجة للإحباط الجنسي وعدم الإشباع !!

الحل بالوقاية قبل العلاج :

لعل كل الدلائل تشير إلي وجود ارتباط قوى بين الحالة النفسية للإنسان في الصحة والاضطراب وبين مظهر الجلد وما يعتريه من تغييرات وقد تكون العوامل النفسية وراء ما يظهر من أمراض جلدية غير واضحة بالنسبة للمريض نفسه والمحيطين به، كما أن ذلك قد يظل خافيا عن الأطباء، وقد يتم وصف أنواع من العلاج بالأدوية والدهانات الموضعية لعلاج هذه الحالات دون جدوى لأن مثل هذه الأمراض هي نفسية جسدية كما ذكرنا، ويجب التعامل هنا مع الجذور النفسية لهذه الحالات وليس مع الطفح أو البقع الجلدية السطحية فقط.

ومن وجهة نظر الطب النفسي فإننا لعلاج مثل هذه الحالات ننصح دائماً بالابتعاد عن مصادر القلق والتوتر والتخلي عن الطموحات والتطلعات غير الواقعية حتى نتجنب الضغوط النفسية الزائدة، كما أننا نؤكد أن الالتزام بمشاعر الرضا والتفاؤل وحب الحياة هو السبيل إلي الوقاية ليس فقط في الأمراض الجلدية بل من كل أمراض العصر التي تثبت أن العوامل النفسية تكون السبب الرئيسي وراء حدوثها في كل الحالات تقريباً.

القلق..مع السمنة والنحافة !؟

وزن الجسم لكل واحد منا هو مسألة نسبية يحكمها العمر والطول والجنس، والبدانة هي تعدى الوزن المناسب وهي تشكل مصدر معاناة لكثير من السيدات والرجال.. والأطفال أيضاً، فبعد أن كان الجسم السمين في الماضي شيئاً مرغوباً ينظر الناس إليه علي أنه إحدى سمات الطبقات الراقية وعلامة علي رغد العيش، أصبحت السمنة في العصر الحالي مشكلة يسعى الناس لحلها بالتخلص من الوزن الزائد !

ولعل العوامل النفسية - إلى جانب التكوين الو راثي والعادات الغذائية - من أهم أسباب زيادة وزن الجسم وحدوث السمنة بدرجات متفاوتة لدى السيدات والرجال من مختلف الأعمار.

ما هي البدانة ؟

تعني البدانة تعدى الحدود الطبيعية للوزن الملائم بنسبة تزيد علي ١٢٠٪، وهذا معناه أن شخصاً طوله ١٥٠ سم ويفترض أن الوزن المناسب له هو ٥٠ كيلوجراما إذا زاد وزنه عن ٦٠ كيلوجراما فإنه يعتبر في عداد حالات البدانة أو زيادة الوزن !

وفي تعريف آخر للسمنة من وجهة النظر الطبية فإن تراكم الدهون وزيادة وزن الجسم عن الوزن المثالي بنسبة ٢٠-٤٠٪هو نوع من السمنة "البسيطة"، السمنة "المتوسطة" تكون من ٤٠٪ حتى ١٠٠٪، أما في السمنة المفرطة فإن الزيادة تُكون أكثر من ١٠٠٪ عن الوزن المثالي.

غير أن مسألة الوزن الملائم لكل واحد منا تخضع لمعايير أخرى مثل العمر، فكثير من الناس يأخذ وزنهم في الزيادة في فترة منتصف العمر (من سن٤٠-٦٠عاماً)، كما أن الجنس عامل هام فالسيدات يميل الوزن لديهن للزيادة منذ سنوات العمر الأولي فنجد البنات بصفة عامة أكثر وزنا من الأولاد، وكذلك يلاحظ أن بعض طبقات المجتمع تزيد

فيها نسبة البدانة، ففي الطبقات الأقل ثراء وتعليما توجد البدانة في نسبة من الرجال والسيدات أكثر من الطبقات العليا بعد أن كانت السمنة في السابق دليلاً علي الثراء ورغد العيش!

جذور نفسية للبدانة

تحدث علماء النفس عن ما يسمي بصورة الجسم، وهي فكرة المرء منا عن شكل جسمه، والتصور الذي يتكون بمخيلتنا عن أنفسنا في وقت مبكر في سنوات العمر الأولي، وقد يعتري الخلل صورة الجسم فيظن الواحد منا نفسه نحيفاً فيبدأ في التعويض بزيادة تناول الطعام حتى يصاب بالسمنة، وقد يحدث العكس فيمتنع عن الطعام ويصاب بالنحافة !

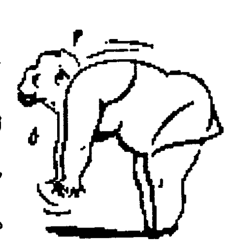
ويتحدث فرو يد عن المرحلة الفمية التي يمر بها الإنسان في طفولته في العام الأول والثاني من العمر حبه يتجه إلي وضع كل شئ في فمه ويكون الفم هو مصدر الإشباع الوحيد، ويرجع فرو يد سبب السمنة إلي صعوبات حدثت في هذه المرحلة المبكرة وتسببت في عقدة لدى بعض الناس تدفعهم إلي الإفراط في تناول الطعام ويعجز الناس عن اكتشاف ذلك أو التخلص من هذه العقدة في العقل الباطن !

الشهية للطعام.. ماذا تعني ؟

لا تعني الشهية للطعام بالنسبة لكثير من الناس كمية الأكل التي نتناولها في وجبات الطعام علي مدى ساعات اليوم، فالبعض منا يأكل بطريقة روتينية كأنه يؤدى واجبا أو مهمة لابد أن يفرغ منها لكي يستمر علي قيد الحياة، فيتحول تناول الطعام إلى عملية ميكانيكية تتم في أوقات محددة دون استمتاع.

لكن الشهية للطعام تعني من وجهة النظر النفسية الاستمتاع بتناول نوع ما من الطعام، فأنت مثلا تفضل نوعا من الأكل مثل الحمام المشوي أو " الملوخية " فتطلب وجبتك المفضلة وحين تجلس إلى المائدة تتذوقها باستمتاع شديد، وهذا الإحساس التعبير عن الشهية الجيدة بغض النظر عن كمية الطعام التي تتناولها.

أنواع من البدانة :



يشعود السبب في البدانة إلى الخلايا الذهنية، ويذكر أن هذه الخلايا ثابتة العدد منذ الطفولة لدى كل منا، لكنها مع الوقت وتقدم السن تصاب بالتضخم ويبدأ ظهور الانتفاخ الذي يعبر عن السمنة في مناطق معينة موزعة علي أنحاء الجسم.

والبدانة ليست نوعا واحدا، ففي بعض الناس يكون الامتلاء في منطقة الصدر والأرداف كما يحدث في السيدات وهذا هو النوع الأول ويعرف بالنوع النسائي للسمنة، أما في النوع الثاني فإن الدهون تتركز في منطقة البطن حيث يبرز " الكرش " بشكله المعروف ويأخذ الجسم شكل علامة الاستفهام (؟)! ويحدث هذا النوع أكثر في الرجال وهو الأسوأ ليس فقط من حيث المظهر ولكن ما ثبت من ارتباطه بحدوث تغييرات تؤدى إلي الأمراض والمضاعفات مثل ارتفاع ضغط الدم.

الامتناع عن الطعام.. حالة نفسية :

ومن الرشاقة ما قتل..!! هذه مشكلة أخرى تتعلق بوزن الجسم فإذا كانت البدانة أو السمنة هي مصدر إزعاج لكثير من الناس من كلا الجنسين فإن الحالة العكسية وهي النحافة الزائدة تمثل الجانب الآخر من الصورة، فبينما يسعى بعض الناس إلى الرشاقة بالتخلص من الوزن الزائد يسعى البعض الآخر بنفس الهمة للعلاج من النحافة التي

تسبب لهم الإزعاج.. ويرتبط بذلك حالة مرضية غريبة يطلق عليها مرض فقد الشهية العصبي.

يعتبر تناول الطعام أحد الأنشطة الروتينية المعتادة التي يقوم بها الإنسان بصفة منتظمة للبقاء علي قيد الحياة، ومن الطبيعي أن يستمتع الإنسان بأنواع الطعام كما يستمتع بما يقوم به من أنشطة مختلفة وأعمال منزلية وعملية وترفيهية، وهذا كله يرتبط بالحالة النفسية

تناولنا للطعام بشهية جيدة يعني أننا نستمتع بما نأكل من حيث المذاق والنوع ولا علاقة لذلك بكمية الطعام، فهناك من يلتهم كميات كبيرة من الأكل طبقا تلو الآخر في كل وجبة دون استمتاع في عملية روتينية كالذي يؤدى مهمة.

وقد يعتري الشهية للطعام بعض التغيير مع الحالة النفسية، ففي كثير من حالات القلق والاكتئاب يصبح المرء غير قادر علي الاستمتاع بكثير من مباهج الحياة وبالأشياء التي كانت مصدراً لمتعته من قبل، ويفقد الاهتمام بكل شئ، ويترتب علي ذلك أن يفقد شهيته للطعام، وقد يصل الأمر إلى الامتناع عن تناول الأكل نهائيا في بعض الحالات، كما يفقد الاهتمام بمصادر الاستمتاع الأخرى في حياته مثل العمل واللعب وممارسة الجنس والعلاقات الاجتماعية.

مرض فقد الشهية العصبي :

هذه إحدى حالات الاضطراب النفسي الغريبة، وهي شائعة إلى حد كبير خاصة في فئات المجتمع العليا، وتحدث في الفتيات في سن ١٥ -٢٠ عاما، وتذكر بعض التقارير أن هذه الحالة تصيب ٢٠٪ من طالبات المدارس الراقية الجامعات في أوروبا " أي بمعدل اثنتين من كل عشر طالبات ".

وفي هذه الحالة تمتنع الفتاة عن الطعام كلية وإذا أرغمت على تناول الأكل بضغط من الأهل فإنها تتقيأ كل ما يصل إلى معدتها، أن البعض منهن يكرهن الطعام ويمتنعن عنه نهائياً فيأخذ الوزن في المقصان ويصل الأمر إلى حالة من الهزال الشديد والنحافة الزائدة حتى تبدو العظام بارزة تحت الجلد، وقد شاهدت بنفسي خلال ممارسة الطب النفسي حالات لفتيات مصابات بهذه الحالة كن أشبه بالهيكل العظمي، واذكر أن وزن إحدى الفتيات وكان عمرها ٢٣ عاما قد انخفض ليسجل ٢٠ كيلوجراما فقط !

أسباب نفسية للموت جوعاً :

تختار هؤلاء الفتيات من الأسر الثرية هذا السلوك نتيجة لعوامل نفسية داخلية تدفعهن إلى الامتناع عن الطعام وفقد الشهية كليا وكراهية الأكل إلى درجة الموت جوعا، والسبب النفسي وراء هذه الحالات التي عادة ما تبدأ في فترة البلوغ للفتاة هو التصور الوهمي لدى هؤلاء الفتيات بأن وزنهن يأخذ في الزيادة مع البلوغ فيبرز الصدر للمرة الأولي ويتغير شكل الجسم ويصاحب ذلك الكثير من المخاوف الوهمية من البدانة، وتحاول الفتاة أن تظل صورة جسدها رشيقة فتبدأ في الامتناع عن الطعام بصورة مرضية.

وتكون حالة فقد الشهية العصبي عادة مصحوبة بالاضطراب والقلق وانقطاع الدور الشهرية، وتتميز الفتيات اللاتي يصبن بها بالحساسية المفرطة، والضمير الحي، وروح العمل والإنجاز، وقد تكون البداية هي الرغبة في إنقاص الوزن عن طريق " الرجيم " بقصد التخسيس والرشاقة ثم تتطور الأمور بصورة وسواسية إلى الامتناع كلية عن الطعام !

الشيء ونقيضه :

من الغريب حقا أن نرى حالات أخرى هي عكس ما وصفناه من قبل، ونعني بها

مرض الشراهة أو النهم العصبي، والمرضي هنا يقبلون علي التهام كميات هائلة من الطعام رغم أرادتهم، ويستمر المريض في تناول الأكل لتفريغ المعدة ثم يعود إلي تناول كميات أخرى من الأكل !!

لكن الأغرب من ذلك هو أن تجتمع الحالتان في مريض واحد، آي تحدث لنفس الشخص نوبات من فقد الشهية العصبي يتبعها نوبات أخرى من الشراهة والنهم العصبي يستمر كل منها لعدة شهور ويظل المريض في تبادل بين هذه النوبات المتناقضة!

ورغم أن ذلك يبدو مثيراً للدهشة فإننا نرى في ممارسة الطب النفسي حالات مماثلة يجتمع فيها الشيء والنقيض من ذلك علي سبيل المثال مرض الاكتئاب والهوس في المريض الواحد حيث يبدو المريض في حالة حزن شديد ويأس وعزلة ثم ينقلب الحال إلي نوبة من النشاط الزائد والحركة والمرح الشديد حتى أنك لا تكاد تصدق ما ترى، لكن تلك هي طبيعة الأمراض النفسية.

هل من علاج ؟

لابد من حالات السمنة من كسر الحلقة المفرغة، فالبدانة تؤدى إلي ثقل وزن الجسم وهذا يحد من النشاط، وذلك بدوره يزيد السمنة، لذا يجب في البداية التحكم في كمية ونوع الطعام بالحد من السعرات الحرارية في الطعام عن طريق نوع مقبول من الحمية (الرجيم)، ويمكن أن يتحقق ذلك بالامتناع عن الأطعمة الدسمة من نشويات كالأرز والبطاطس، وسكريات كالحلوى والمربي والفطائر، والدهون كالزبد والقشدة، كما يلزم تنظيم برنامج يومي يضمن زيادة النشاط والحركة لكل شخص بدين حسب قدراته، ويتدرج من المشي لمدة نصف ساعة يوميا إلى ممارسة التدريبات الرياضية في الهواء الطلق بصفة منتظمة.

ومن المهم في كل الحالات الاهتمام بالجوانب النفسية، ففي كثير من الحالات تكون السمنة مصحوبة بحالة من القلق والاكتئاب تدفع إلى زيادة تناول الطعام كنوع من التعويض في مواجهة مشاعر التوتر وافتقاد الأمن، لذلك يفيد العلاج النفسي كثيرا في مثل هذه الحالات، لكن يجب الإشارة هنا إلى أن العلاج النفسي لا يصلح وحده في الحالات التي تكون مصحوبة باضطرابات الغدد الصماء التي تفرز الهرمونات، وفي بعض الحالات يتم اللجوء إلى الجراحة بإزالة جزء من المعدة كي لا تتسع لكمية كبيرة من الغذاء، أو شفط الدهون من أماكن تجمعها، لكن هذه الوسائل لا تخلو من المخاطرة نظرا لما ينتج عنها من مضاعفات وآثار قد تكون أسوأ من البدانة ذاتها !

وقد يحتار الإنسان في أمر أولئك الذين يمتنعون عن الطعام وهم في رغد من العيش والثراء الزائد بسبب حالتهم النفسية كما ذكرنا إذا قارنا بينهم وبين أولئك الذين يموتون جوعا في أنحاء الأرض لأنهم فعلا لا يجدون ما يأكلون، لكن العلاج ضروري لهذه الحالات وممكن علي آي حال.

وتعالج حالات مرض فقد الشهية العصبي بدخول المستشفي والبدء ببرنامج تغذية لإنقاذ حياة المريض من الهزال حتى لا يموت جوعا مع الأدوية النفسية وجلسات العلاج النفسي، وتتم متابعة الحالة عن طريق مراقبة الوزن باستمرار، ويحتاج الأمر إلى تعاون المريض وأسرته للتغلب علي الصعوبات النفسية لدى الحالة ويستغرق ذلك أحيانا مدة طويلة .

آخر الكلام.. سئل الكاتب الأيرلندي الساخر " برنا رد شو " عن أنسب الأوقات لتناول الطعام فقال : « يأكل الغني متي يريد. ويأكل الفقير متي يستطيع...!»

القلق..واضطراب الهوية أو..التحول إلى الجنس الآخر !!

نعرض هنا موضوعاً هاماً وقضية نفسية مرضية جادة.. ليست كما قد يعتقد البعض للوهلة الأولى نوعاً من الشذوذ، ولا هي حديث عن ما يطلق عليه " الجنس الثالث ".. أنها شئ آخر، وقد دفعني لعرض هذا الموضوع هنا عدة حالات صادفتها بحكم عملي في مجال الطب النفسي، رغم أن هذه الحالات ليست شائعة الحدوث، ومؤخراً نشرت إحدى الصحف خبراً غريباً مضمونه أن زوجين في بريطانيا أجريت لهما عمليتان جراحيتان للتحويل إلى الجنس الآخر، فتحول الرجل إلى أنثى، والزوجة إلى ذكر، وقد تم إعادة الزواج مرة أخرى بصورة معكوسة ليكون الزوج هو الزوجة، والعكس.... كما أوردت الصحف خبراً يقول أن هيئة التأمين الصحي في بريطانيا NHS قبلت إجراء عمليات التحويل علي نفقة الدولة للراغبين في التحول من ذكور إلى إناث أو العكس لحل مشكلة هذه الحالات.. وقبل أن تزيد دهشتنا من هذا الكلام سندخل مباشرة في الموضوع..

اضطراب الهوية.. كيف ولماذا !؟

الهوية الجنسية Gender Identity هي تعرف الواحد منا علي نفسه، إما ذكر، وإما أنثى، ويحدث ذلك مبكراً في مرحلة الطفولة بصورة تلقائية، وتتشكل الشخصية والعلاقات والسلوك تبعاً لمعرفة كل منا لنفسه، وشكله الخارجي، وأعضائه الجنسية، وتتشكل ميوله وسلوكياته نتيجة لذلك بحيث يكون هناك الفارق المعروف لنا جميعاً بين الجنسين، أما الحالة المرضية التي نطلق عليها في الطب النفسي "اضطراب الهوية الجنسية" فإنها تعني وجود اختلاف بين التكوين الجسدي التشريحي والفسيولوجي عن التعرف النفسي للشخص علي نفسه، فبدلاً من أن يقوم الذكر بدور وسلوك يتفق مع تكوينه نجد لديه شعور دائم بعدم الارتياح وعدم القبول لدوره وشكله الخارجي الذي

يرى الناس، ويعتبر نفسه أحد أفراد الجنس الآخر رغم أن الجميع يتعرفون عليه كأحد الذكور وكل الدلائل تشير إلى ذلك !!.. ويحدث العكس بالنسبة للأنثى.

ونسبة الأشخاص من الذكور الذين يتعرفون علي أنفسهم كإناث ويسعون إلى التحول إلى الجنس الآخر هي ١ في كل ٣٠ ألف، بينما تقدر نسبة الإناث من الفتيات اللاتي لديهم هذا الاضطراب الذي يعرف بالتحول الجنسي Transsexualism بنسبة ١ في كل ١٠٠ ألف، وهذا تقدير تقريبي يتم من واقع إحصاء الحالات من الذكور والإناث الذين يقومون بعرض أنفسهم علي أطباء بغرض إجراء جراحة تعرف بإعادة تحديد الجنس Sex Reassignment Surgery وتعني تحويل الذكر جراحياً إلى أنثى عن طريق إزالة كل الأعضاء الجنسية الذكرية منه، أو تحويل الأنثى إلى ذكر جراحياً بإجراء بعض الخطوات التجميلية لتعديل شكلها ليشبه الذكور..

عوامل نفسية وراء التحويل:

الأسباب وراء هذه الحالات الغريبة التي نرى فيها شاباً مكتمل التكوين مثل أي واحد من الذكور يرغب بشدة ويسعى للتحول إلى الجنس الآخر، أو فتاة تريد أن تكون رجلاً ربما تكون عوامل بيولوجية تتعلق بالهرمونات الذكرية والأنثوية، والمثال علي ذلك هو تأثير هرمون الذكورة " تستوستيرون " Testosterone علي الجهاز العصبي وخلاياه، وتأثير زيادة مستويات هرمونات الأنوثة في الذكور، وإذا ظهرت بوادر هذه الحالة في الأطفال فإن هناك احتمالاً أن تقل مع مرور الوقت وتختفي هذه الرغبة في التحول مع البلوغ، أما الأسباب النفسية فإن منها أن بعض الأطفال تكون ظروف تنشئتهم دافعاً لتعرفهم علي أنفسهم بصورة غير واضحة، فالطفل الذكر الذي يتم تدليله بواسطة الأم، وتشجيعه علي اللعب بطريقة تشبه البنات، باستخدام العرائس والدمى يكون عرضة لهذا الاضطراب، وتلعب الأم وعلاقتها بالطفل دوراً هاماً في ذلك

منذ العام الأول حين تعطيه الاهتمام حين يقلد دور الجنس الآخر، وغياب الأب في هذه المرحلة قد يكون من العوامل النفسية وراء اضطراب الهوية الجنسية، وقد تبدأ علامات الحالة منذ الطفولة حين يقوم الأولاد بالاهتمام بملابس البنات وتقليدهن في اللعب، أو حين تقوم البنات بمصاحبة الذكور من الأطفال واللعب مثلهم وتقليدهم، وقد تكون البداية كثرة ارتداء ملابس الجنس الآخر ثم تتطور الفكرة المرضية إلى رغبة في التحول.

ومسألة التحول إلى الجنس الآخر موضوع معقد يختلف تماماً عن الشذوذ الجنسي أو الجنسية المثلية، ويختلف عن ما يعرف "بالجنس الثالث" الذي يتم فيه التشبه بالجنس الآخر دون وجود رغبة في التحول، ويكون التمسك بفكرة التحول من ذكر إلى أنثى أو من أنثى إلى ذكر يقين لا يتغير مهما كانت الضغوط الخارجية من الأهل الذين عادة ما يصدمهم هذا الأمر حين يشعرون انه مسألة جادة وليست مجرد فكرة بسيطة يمكن التخلي عنها بالحوار أو الإقناع.

حالات التحول في العيادة النفسية :

قد يكون القلق الزائد والرغبة في البحث عن حل لهذه المشكلة المعقدة هو الدافع وراء حضور هؤلاء المرضي إلى الأطباء النفسيين، وقد يكون الاكتئاب والإحباط الذي يعاني منه المريض نتيجة لعدم تفهم الآخرين لمشكلته هو السبب، وربما يأتي بعض المرض نتيجة لضغط الأهل الذين يصدمهم ما يلاحظونه علي المريض من سلوكيات غريبة لا يعرفون لها تفسيراً، وعادة ما يتم إساءة فهم هذه الحالات والخلط بينها وبين الانحرافات الجنسية رغم أن هؤلاء المرضي نادراً ما تكون لديهم ميول جنسية تدفعهم إلى الانحراف لأن كل منهم يعتقد أن عليه أن يتحول أولا إلى الجنس الآخر ثم يمارس حياته العاطفية بالصورة التي يريدها هو في هذا الوضع الجديد الذي يسعى إليه.. ومن الشكاوى الشائعة لهؤلاء المرضي في العيادة النفسية نقدم هذه النماذج الواقعية :

* أنا في قلق وضياع ولن ارتاح أبدا إلا إذا تحولت إلى الجنس الآخر..

* اكره شكلي الحالي أتطلع إلى اليوم الذي أجد نفسي فيه وقد أجريت عملية جراحية لإزالة الأعضاء التي تدل علي أنني رجل، وأريد التخلص من الشعر فوق جسمي لأكون مثل أي أنثى.. وأعيش علي هذا الأمل..

* أنا امرأة حكم علي الزمن بالسجن في جسم رجل.. وارغب في مساعدتي لإجراء عملية جراحية لتصحيح هذا الوضع !

وهذه مجرد نماذج مما يقوله هؤلاء المرضي، ونحن نعتبرهم مرضي بحكم عملنا في الطب النفسي رغم أن كثير من الناس ومنهم الأهل والزملاء لا يوافقون علي ما يقوله وما يفعله هذا الشخص ويرون انه شئ غريب وشاذ وغير مفهوم، أما المرضي أنفسهم فإنهم يمضون في سعيهم إلى التحول عن طريق الجراحة، وإذا لم يسعفهم الوقت ولا تتهيأ لهم فرصة إجراء هذه الجراحة - وهذا ما يحدث دائماً - فإنهم يلجأ ون إلى تناول الهرمونات لتحقيق الوضع والشكل الذي يتطلعون إليه، فالشاب الذي يتناول الهرمونات الأنثوية يكبر صدره وتتغير منحنيات جسده ويمشي بخطوة تشبه الفتيات، وهذا هو ما يريده بالضبط، وقد يؤدى ذلك إلى ظهور ميول جنسية تدفع إلى ممارسة غير سوية في نسبة ٤٠٪ من الحالات، أما الفتاة فإنها تسعي إلى أن يكون مظهرها كالرجال، وصوتها خشن باستخدام الهرمونات الذكرية، وتقوم بعصب صدرها حتى يتحقق لها الشكل الذي تريده مع ارتداء ملابس تتفق مع هذا المظهر.

المشكلة.. والعلاج :

إن هذه الحالات يجب تقييمها جيداً والبحث عن أسباب أخرى لها، فقد يكون سبب الحالة ليس اضطراب الهوية بل نتيجة خلل وتداخل في الصفات الجنسية مثل اضطراب الكروموسومات، أو وجود أعضاء مختلطة نتيجة عيوب خلقية، أو تشبه بالجنس الآخر

دون رغبة في التحول، وكل هذه الحالات يمكن علاجها بأساليب مختلفة، كما يجب أن نذكر هنا أن مسألة الجراحة لإعادة تحديد الجنس هي موضوع جاد يجب دراسته قبل اللجوء إليه لأن النتيجة في النهاية ليست سوى حالة مشوهة كاريكاتورية لرجل أو امرأة غير مكتملة.

وهناك كثير من المشكلات تحيط بعلاج هذه الحالات، ومن الجوانب النفسية والأخلاقية والدينية والطبية التي تواجه هؤلاء المرضي صعوبة تحقيق ما يريدون من التحول إلى الجنس الآخر، وعدم قبول الآخرين لما يحدث، ومن المنظور الديني وأخلاقيات مهنة الطب فإن الكثير من القيود يتم فرضها علي مثل هذه العمليات الجراحية لأن تركها بغير ضوابط يمكن أن تؤدى إلى مضاعفات وخيمة، لكن تبقي مشكلة علاج هذه الحالات التي تبحث عن حل لمعاناة هائلة تؤثر علي حياتهم وتحولها إلى جحيم لا يحتمل دون أن يتعاطف معهم أحد أو يتفهم مشكلتهم حتى اقرب الناس إليهم.

ويتم العلاج عن طريق تخفيف حالة القلق والاكتئاب التي يعاني منها المريض باستخدام الوسائل النفسية في العلاج، ويجب أن يتجه العلاج إلى الأسرة أيضا لأن الأب وألام والإخوة يتأثرون في العادة بما يحدث لهذه الحالة الغريبة ونظرة المجتمع إلى هذا الوضع الغريب الذي يمثل وصمة خطيرة، أما الجراحة التي يطلق ليها إعادة تحديد الجنس SRS فإن بعض الحالات تجريها ويتم التوافق مع الوضع الجديد للحالة بعد التحول في نسبة ٧٠٪ من الذين يتحولون من ذكر إلى أنثى، و٨٠٪ من الذين يتحولون من إناث إلى ذكور، ويكتفي البعض بتناول الهرمونات لتحقيق الشكل الخارجي الذي يرغبون فيه، ومن القواعد التي تطبق في بعض البلدان التي تجرى فيها هذه الجراحة مرور عام كامل علي الحالة يقوم فيه المريض بارتداء ملابس الجنس الآخر والقيام بدوره قبل أن يتم إجراء الجراحة التي لا يمكن تصحيح نتائجها، وجدير بالذكر

أن نسبة ٢٪ من هؤلاء الذين يقومون بإجراء الجراحة ويتحولون إلى الجنس الجديد لا يمكنهم التوافق ويصابون بالإحباط والاكتئاب فيقدمون علي الانتحار، وفي النهاية فإننا بهذا العرض قد نكون قد وجهنا الأنظار إلى أهمية هذا الموضوع الذي يتطلب الاهتمام بهذه الحالات والفهم بجوانبه الطبية والأخلاقية والدينية والنفسية.

لاشك أن صفحات الحوادث في الصحف لا تكاد تخلو يومياً من أخبار حالات انتحار يكون الضحية فيها من الرجال أو النساء، الأغنياء أو الفقراء، الكبار أو الصغار.. وهنا نقدم رؤية نفسية لمسألة الانتحار.. ذلك القرار الذي يتخذه الشخص في لحظة شديدة القسوة والغموض حين يري الدنيا كلها سوداء، وتصبح الحياة عبئاً لا يحتمل، وتعريف الانتحار Suicide في مراجع الطب النفسي هو قتل النفس بطريقة متعمدة، أو هو الفعل المدروس لإيذاء النفس القاتل

وتثير أنباء انتحار المشاهير من نجوم الفن والأدب والسياسة والرياضة الكثير من التساؤلات حول الأسباب التي تدفعهم إلى التخلص من الحياة بعد الرحلة الحافلة بالإنجاز وبعد حصولهم علي قدر كبير من الشهرة والثروة بصورة تثير حسد الآخرين، ويتم الإقدام علي الانتحار من جانب هؤلاء النجوم بعد إصابتهم بالإحباط نتيجة لتقلبات في ظروف حياتهم، ويكون الدافع في بعض الأحيان وجود صعوبات لا يمكن احتمالها في حياتهم الشخصية التي عادة ما تتأثر بطبيعة أعمالهم، فقد ينشغل الكثير منهم بنجاحه وإنجازه في عمله عن العلاقات الاجتماعية والأسرية الحميمة التي توفر له جواً من الدفيء العاطفي والمساندة خصوصاً في الفترة التي تنحسر فيها الشهرة أو يقل فيها الاهتمام به من جانب الآخرين.

ويكون انحسار وتراجع الشهرة والاهتمام الجماهيري والإعلامي بنجوم الفن هو العامل الأخطر فيما يتعلق بإصابتهم بالاكتئاب وعزوفهم عن المشاركة في الحياة الاجتماعية مما يؤدي في النهاية إلي تفكير البعض منهم في التخلص من الحياة، ويؤدي تقدم السن أو الإصابة ببعض الأمراض، أو تغير شكل الجسم وملامحه مع الزمن إلى تدني الحلة المعنوية لهؤلاء النجوم الذين يعرفهم الناس بصورة معينة، ولا يريدون

أن تتغير هذه الصورة إلى الأسوأ حتى تبقى لهم ذكرى محببة في الأذهان، وقد يقدم السياسيون والعسكريون علي الانتحار عقب الهزائم في الانتخابات أو الحروب كرد فعل لحالة إحباط حادة لا يمكن لهم تحملها.

حقائق وأرقام:

وتشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية إلى أن عدد حالات الانتحار في العالم بلغ ٨٠٠ ألف حالة سنوياً في أواخر التسعينات، وتشير الدلائل إلى زيادتها مؤخراً لتصل إلى مليون حاله في الأعوام الأخيرة، وغالبية هذه الحالات في دول الغرب المتقدمة، ففي الولايات المتحدة تذكر الإحصائيات أن شخصاً يقدم علي الانتحار كل ٢٠ دقيقة، حيث يصل عدد الذين ينجحون في إتمام الانتحار إلى ٣٠ ألف شخص سنوياً، بينما يصل معدل محاولات الانتحار إلى ١٠ أضعاف هذا العدد، وتسجل الدول الاسكندنافية (السويد والنرويج والدانمرك) وبعض دول أوربا الشرقية (مثل المجر وبولندا) أعلي معدلات الانتحار في العالم بنسبة ٤٠ لكل ١٠٠ ألف من السكان، وفي بريطانيا وفرنسا تتراوح هذه المعدلات حول ٢٠ لكل ١٠٠ ألف، أما مصر ودول العالم العربي والدول الإسلامية فرغم عدم وجود إحصائيات دقيقة فإن هذه المعدلات تنخفض بصورة ملحوظة لا تزيد علي ٢ -٤ لكل ١٠٠ ألف (أي أن الانتحار يزيد بمقدار ١٠ أضعاف في دول الغرب)، والسبب في ذلك هو تعاليم الدين الإسلامي الواضحة بخصوص تحريم قتل النفس.

وفي النقاط التالية نلخص من خلال قراءة في مراجع الطب النفسي بعض المعلومات والحقائق حول مسألة الانتحار:

* تزيد معدلات الانتحار في الرجال مقارنة بالسيدات بمعدل ٣ أضعاف بينما تزيد معدلات محاولات الانتحار التي لا تنتهي بالقتل الفعلي في المرأة مقارنة بالرجال.

* أكثر أساليب الانتحار انتشارا في الرجال هي استخدام الأسلحة النارية والشنق والقفز من أماكن مرتفعة، أما في المرأة فأكثر الأساليب استخداما هو تناول جرعات زائدة من الأدوية المنومة أو المهدئة أو السموم.

* تزيد معدلات الانتحار مع تقدم السن، تزيد معدلات الانتحار بعد سن ٤٥ سنة في السيدات وبعد سن ٥٥ سنة في الرجال، كما تزيد فرص نجاح إتمام الانتحار كلما تقدم السن، وتصل معدلات الانتحار في كبار السن إلى ٢٥٪ من مجموع حالات الانتحار رغم أنهم يمثلون نسبة ١٠٪ فقط من مجموع السكان.

* تزيد معدلات الانتحار في غير المتزوجين وخصوصا الأرامل والمطلقين حيث أن الزواج وإنجاب الأطفال يعتبر من العوامل التي تحد من الإقدام على الانتحار.

* تزيد معدلات الانتحار في الأشخاص الذين قاموا قبل ذلك بمحاولات لإيذاء النفس سواء كانت بطريقة جادة أو لمجرد لفت الانتباه وفي الأشخاص الذين يعانون من العزلة الاجتماعية، أو الذين أقدم أحد أفراد الأسرة من أقاربهم على الانتحار.

* هناك بعض المهن ترتبط بمعدلات عالية من الانتحار، وتزيد معدلات الانتحار في العاطلين عن العمل في الأشخاص الذين ينتمون إلى الطبقات الراقية، وتزيد معدلات الانتحار في الأطباء بمعدل ٣ مرات أكثر من الفئات الأخرى، ومن بين التخصصات يأتي في المقدمة بالنسبة لزيادة احتمالات الانتحار الأطباء النفسيين وأطباء العيون ثم أطباء التخدير، ومن المهن الأخرى التي يقدم أصحابها على الانتحار بمعدلات عالية الموسيقيون وأطباء الأسنان والمحامين.

* ترتبط معدلات الانتحار ببعض فصول السنة حيث سجلت زيادة في حالات الانتحار في فصل الربيع والشتاء في بعض المناطق، وترتبط حالات الانتحار بالإصابة ببعض الحالات النفسية مثل الاكتئاب والإدمان، كما تقل معدلات الانتحار في فترات

الحروب وفترات الانتعاش الاقتصادي بينما تزيد في الفترات التي يحدث فيها كساد اقتصادي، وإحباط عام، وزيادة في معدلات البطالة.

علامات التفكير في الانتحار:

وهناك بعض العلامات التي يستدل بها الأطباء النفسيين علي أن بعض مرضي الاكتئاب لديهم دافع قوى علي الإقدام علي الانتحار ومن هذه العلامات إحساس المريض بالضيق الشديد وبأن صبره قد نفذ ولم يعد لديه القدرة علي الاحتمال، وهو في هذه الحالة يبدو مستسلما ولا يرحب بمناقشة مشكلاته أو البحث عن حلول لها لأن الحل بالتخلص من الحياة يبدو أمامه وكأنه الخيار الوحيد والأمثل في حين يغلق الباب أمام أية حلول أخرى وقد يتساءل المريض عن أهمية الحياة وقيمتها ويذكر انه لا سند له في هذه الدنيا وان الحياة مظلمة ولا أمل في المستقبل، ويفسر علماء النفس الانتحار بأنه نوع من العدوان الداخلي الذي يرتد إلى النفس بدلا من الخروج إلى المحيطين للشخص.

ورغم أن بعض الأشخاص يقدمون علي الانتحار دون أن يعرف عنهم الإصابة بالاكتئاب قبل ذلك إلا أن فحص ومراجعة حالات الانتحار تؤكد أن نسبة كبيرة منهم كانوا يعانوا من حالات الاكتئاب نفسي شديد في الوقت الذي اقدموا فيه علي ارتكاب فعل الانتحار، وعلي العكس من الفكرة السائدة حول ارتباط الانتحار بحالات الاكتئاب الشديدة فإن بعض حالات الاكتئاب النفسي الحادة التي تكون مصحوبة بالبطء الحركي الشديد وهبوط الإرادة قد تسبب عجز المريض عن الإقدام علي تنفيذ الانتحار رغم أن الفكرة تدور برأسه، وقد لاحظ الأطباء النفسيين أن الإقدام علي الانتحار يحدث في هؤلاء المرضي بعد أن يتلقوا العلاج حيث يبدأ المريض في التحسن الحركي قبل أن تزول أعراض الاكتئاب في بداية الشفاء وهنا يمكن تنفيذ عملية الانتحار.

القلق والاكتئاب والانتحار:

في الحالات المبكرة من الاكتئاب قد يقوم المريض بإيذاء نفسه حين يلاحظ أن هناك تغييرا هائلا قد أصابه ولم يعد يستطيع التحكم في حالته النفسية، ويقوم مرضى الاكتئاب بتنفيذ محاولات الانتحار عادة في ساعات الصباح الأولى وهو الوقت الذي تكون فيه مشاعر الاكتئاب في قمتها، وقد لاحظت دوائر الشرطة في بعض الدول الأوربية أن حالات الانتحار تقع دائما في عطلة نهاية الأسبوع وفي أيام الأعياد وتفسير ذلك هو أن إحساس الاكتئاب يزداد عمقا لدى الكثير من الأشخاص في مثل هذه المناسبات التي يفترض أن تكون فرصة للبهجة والاستمتاع بالحياة، ولوحظ أيضا زيادة نسبة الانتحار في المدن مقارنة بالمناطق الريفية والسبب هو انعدام الروابط الإنسانية في المدن المزدحمة مما يزيد من شعور الفرد بالعزلة رغم انه وسط زحام من الناس.

الانتحار الجماعي والممتد:

هناك بعض حوادث الانتحار تبدو غير مفهومه، ويحيط بها الغموض، ومن أمثلتها بعض الحوادث التي تطلعنا بها الصحف بين الحين والآخر ومنها علي سبيل المثال :

* أب يقتل زوجته وأطفاله الصغار ثم ينتحر.

* أم تلقي بأطفالها الثلاثة في النيل ثم تحاول الانتحار بعد ذلك.

* حادثة نشرتها الصحف ووسائل الإعلام مؤخراً عن ولي العهد في دولة آسيوية قتل أفراد المالكة ثم أقدم علي الانتحار.

وتفسير هذه الحوادث من وجهة النظر النفسية أنها من أنواع الانتحار الذي يطلق عليه أحيانا الانتحار الممتد Extended Suicide ويعني أن يقوم الشخص بالتخلص

من حيـاته، وفي نفس الوقت يقرر قـتل جـميع الأشـخاص الذين يرتبط بهم بعـلاقة إنسانيـة قـوية، والدافع إلى ذلك هو انه يريد أن يتـخلص من معـاناته للاكتئاب، وفي نفس الوقت يريد أن يخلص الأشخاص الذين يعتبرهم امتدادا له من معاناة الحزن بعد رحيله.

ونظرا لأن مـشكلة الانتحـار تمثل أحد الأوليـات في المجتـمعـات الغربيـة فقد تم تأسيس جمعيات كثيرة في كل المدن تعرف بجمعيـات الإنقاذ أو جمعيات مساعدة الراغبين في الانتحار ويمكن لأي شخص يفكر في الانتحار أن يتصل تليفونيا بإحدى هذه الجمعيات التي تعمل علي مدار الساعة ويبلغهم بأنه يفكر أو ينوى الإقدام علي الانتحار فيتجه إليه المتطوعون من أعضاء هذه الجمعيات ليقدموا له المساعدة وفي معظم الأحيـان تنجح الجهود في التفاهم مع الشخص الذي يفكر في الانتحـار ويمكن الحوار معه فيتراجع عن عزمه في الإقدام علي الانتحار، ورغم زيادة خدمات الصحة النفسيـة في الدول الغربيـة إلا أن معدلات الانتحـار تظل عاليـة بالمقارنة إلى الدول العربية والإسلامية.

ماذا يقول أطباء النفس عن الانتحار؟

من الحقائق الهامة من وجهة نظر الأطباء النفسيين حول موضوع الانتحار أهميـة مناقشة كل مرضي الاكتئاب بصفة عامة عن موضوع الانتحار بطريقة مباشرة دون تردد، وتوجيه الأسئلة لهم حول التفكير في الانتحار ورغبتهم في التخلص من الحياة حيث يمكن في ٨ من كل ١٠ منهم الاستدلال علي نيـة المريض بالنسبـة للإقدام علي الانتحار، ويجيب ٥٠٪ من المرضي علي ذلك بإبداء رغبتـهم صراحة في الموت، وقد يفضي بعضهم إلى الطبيب بأن لديه خطة جاهزة للتخلص من حياته.

ونؤكد هنا علي أن أي تهديد من جانب المريض بأنه يفكر في الانتحار يجب أن يؤخذ بجديه من جانب أسرته وأقاربه والأطباء المعالجين، وهنا نضع بعض العلامات التي يمكن من خلالها الاستدلال علي احتمالات الانتحار حتى تؤخذ في الاعتبار من جانب كل المحيطين بالمرضي النفسيين بصفة عامة ومرضي الاكتئاب خصوصا، وهذه العلامات هي ظهور القلق والإجهاد علي المريض وترديد عبارات حول التخلص من الحياة ومعاناة أزمة مادية أو عاطفية أو عائلية، أو الأشخاص الذين تبدو عليهم مظاهر التشاؤم الشديد وفقدان الأمل في كل شئ، ومن خلال الخبرة في مجال الطب النفسي فإن اهتمامنا يتزايد ببعض الحالات التي نعلم باتجاهها إلى التفكير في إيذاء النفس أو التخلص من الحياة مثل الرجال بعد سن الأربعين، ومدمني الكحول، والذين يعانون من أمراض مزمنة أو مستعصية، أو الذين فقدوا شخصا عزيزا لديهم، أو الذين يواجهون صعوبات في أعمالهم، والعاطلون، والذين صدموا بخسارة مادية هائلة، وهنا نؤكد أن الغالبية العظمي من حالات الانتحار يمكن الوقاية منها ومساعدة هؤلاء الأشخاص باكتشاف نواياهم مبكرا وتقدم العون لهم قبل أن يتخذوا قرارهم النهائي بالأقدام علي التخلص من الحياة.

القلق.. في المعمل وتحت القياس

ذهب المريض لزيارة الطبيب، وكان يشكو من ألم في جانب بطنه الأيمن، وبعد أن استمع الطبيب إلى شكواه، وسأله عن بعض الأشياء التي تتعلق بحالته بدأ في فحصه سريرياً مستعيناً بالسماعة الطبية المعروفة، وللتأكد من دقة التشخيص الذي توصل إليه أمر الطبيب بعد ذلك بإجراء بعض التحاليل المعملية وصور الأشعة، وبعد أن اطلع على نتيجتها قام بوصف الأدوية المناسبة للمريض، ولم يكن كل ذلك سوى " السيناريو " المعتاد الذي يتكرر باستمرار في عيادات الطب الباطني، فهل يمكن أن ينطبق ذلك على الحالات النفسية مثل مرضى القلق ؟

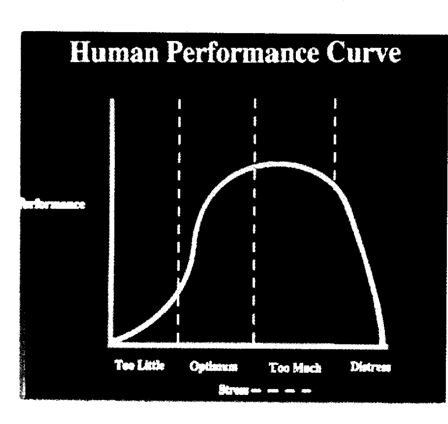
والإجابة أنه حتى وقت غير بعيد لم يكن تشخيص وعلاج الإضطرابات النفسية بصفة عامة يسير وفق خطوات محددة كما يحدث في فروع الطب الأخرى من تسلسل منطقي للأمور مثل الذي وصفناه في الحالة السابقة، وكان التعامل مع مرضى النفس يخضع لإجتهادات متباينة حيث لم تكن هناك قواعد ثابتة قد أتفق عليها بعد، أما في الوقت الحالي فإن تناول الطب النفسي لحالات مرضى النفس لا تختلف كثيراً عن خطوات " السيناريو " الذي يحدث في التخصصات الطبية المختلفة، فتبدأ المقابلة النفسية بالاستماع إلى شكوى المريض والتقصي عن تاريخ المرض بجمع المعلومات عن الحالة، ثم الفحص، والاستعانة أيضاً ببعض الاختبارات، إن الفرق بين الخطوات التي تتبع مع المريض الباطني والمريض النفسي لم يعد يتضمن سوى بعض التفاصيل.

القلق.. في المعمل:

في الإضطرابات النفسية بصفة عامة تم التوصل عن طريق أبحاث طويلة إلى الاستدلال على وجود تغييرات كيميائية طبيعية في الجسم ثبت أنها على علاقة مباشرة أو غير مباشرة بالحالة النفسية، وفي موضع سابق ذكرنا كيف أن الكيمياء تؤثر في

مزاج الإنسان وسلوكه عن طريق بعض الهرمونات الطبيعية وتأثيرها على وظيفة الجهاز العصبي. صحيح أن دور الفحوص المعملية في التوصل إلى تشخيص الحالات النفسية كالقلق لم يصل بعد إلى نفس الدقة والأسلوب السهل الذي يمكن أن يتم به تشخيص فقر الدم مثلاً عن طريق فحص قطرات من دم المريض، لكن على مستوى البحث المعملي تحققت حتى الآن نتائج تدعو إلى التفاؤل من حيث تحديد التغييرات الكيمائية المصاحبة للقلق لكن الاعتماد على هذه التحاليل وتطبيقها على نطاق واسع لا يزال حلماً لكل من يعمل في مجال الطب النفسي.

هذا جانب. لكن هناك جانب آخر أكثر إثارة هو تلك التجارب التي تجرى على بعض الحيوانات لدراسة القلق عليها. مثال ذلك تجربة على فأر داخل قفص يقدم له الطعام مع دقات صوت معين فيتعود على ذلك، ثم يدق الصوت فلا يقدم له الطعام بل يستبدل بمؤثر مؤلم مثل صدمة كهربائية خفيفة، وبعد عدة مرات من التبادل بين تقديم الطعام وهو شيء مرغوب فيه وبين المؤثر المؤلم غير المرغوب فيه مع الصوت تبدأ مظاهر القلق والاضطراب في الظهور على الفأر الذي تختلط عليه الأمور. وهذه وسيلة لدراسة القلق وكيفية الإصابة به في المعمل.



وأكثر إثارة من ذلك التجارب التي تجرى على الإنسان والتي ذكرت مثالاً لها حالة الطفل الصغير ألبرت الذي تم تعريضه للفأر مع الصوت المزعج حتى تكوّن لديه الذعر

من مجرد رؤية هذا الحيوان من بعيد، وتثير مثل هذه التجارب على الآدميين الكثير من الاعتبارات الأخلاقية بالرغم من أنها قد أسهمت إلى حد كبير في فهم بعض الجوانب الخاصة بأسباب وعلاج الإضطرابات النفسية لكن ذلك لا يبرر بحال استخدام البشر كفئران التجارب.

القياس النفسي.. والقلق:

لا يعتبر أسلوب القياس النفسي حديثاً فقد حاول الإنسان منذ القدم استخدام علم الفراسة والتنجيم وقراءة الكف للاستدلال على صفات الشخصية لكن ذلك لا يستند في الغالب إلى أساس علمي، لكن القياس النفسي بأسلوبه الحديث يتضمن الاختبارات والمقاييس الموضوعية لكثير من الأمور النفسية على جانب كبير من الصدق والثبات، ومن هذه المقاييس ما يمكن تطبيقه بواسطة المريض نفسه، منها ما يحتاج إلى شخص ذي خبرة لتسجيل استجابات المريض وتقييمها.

وهناك من المقاييس النفسية بصفة عامة ما يكشف عن جوانب شخصية المريض وخصائصها، ومن هذه التي تضم قوائم من الأسئلة يطلب إليه تقديم إجابة لها، ومنها ما يقوم على تحليل الرسوم والكتابة العفوية كأن يطلب إلى الطفل مثلاً أن يقوم برسم شخص على الورق ثم يتم تحليل ما رسمه ومحاولة استخلاص انفعالاته ودوافعه من خلال ذلك، ومن الاختبارات ما يسمى بالمقاييس الإسقاطية، ومنها اختبار نقطة الحبر الذي يقوم فيه المعالج بسؤال الشخص عن الشكل الذي صنعته نقطة الحبر حين سقطت على الورق ومن خلال تفسير الشخص للشكل يمكن الوصول إلى بعض خبايا شخصيته ومشاعره.

وبالنسبة للقلق بصفة خاصة توجد مقاييس هي عبارة عن قوائم من الأسئلة بطرح على الشخص ومن خلال إجاباته عنها يمكن الاستدلال على حالة القلق لديه، وتستخدم هذه المقاييس على نطاق واسع في العيادات النفسية حالياً.*

الفحوص المعملية الحديثة والمرض النفسي :

من الفحوص المعملية الحديثة ما له دور في الوصول إلى تشخيص الإضطرابات النفسية ومتابعة الحالات مع العلاج، مثال ذلك الفحوص الطبية الروتينية للتأكد من عدم وجود حالة عضوية مصاحبة أو مسببة للأعراض النفسية، ومن ذلك الفحوص التي تتابع نشاط الغدد الصماء ومستوى الهرمونات بالدم، وتلك التي تهتم برصد مستوى الأدوية التي يتعاطاها المريض في جسمه، وضبط مستوى تلك الأدوية بالجرعة العلاجية المناسبة التي لا هي بالقليلة فتكون عديمة المفعول، ولا هي بالكثير فتسبب الأعراض الجانبية والتسمم.

هناك من الفحوص ما يتم لمراقبة النشاط الذي يقوم به الجهاز العصبي أثناء النوم عن طريق قياس موجات المخ الكهربائية على مدى ساعات الليل وملاحظة ما يعتريها من تغيير، حيث أن مخ الإنسان ينبض على الدوام بموجات كهربائية يمكن تسجيلها بجهاز رسم المخ وتعطي دلالة على وظائفه حتى أثناء النوم، ومن الخطوات التي تعطي بعض الدلالات في الإضطرابات النفسية أيضاً قياس تدفق الدم إلى جانبي المخ الأيسر والأيمن والمقارنة بينهما حيث أن الفص الأيسر للمخ يختص بعمليات التفكير بينما يرتبط الأيمن بالانفعالات والعواطف، وتستخدم الأشعة المقطعية بالكمبيوتر وكذا بعض المواد المشعة في الفحوص المختلفة التي لا يزال معظمها في نطاق الأبحاث والتي يمكن أن تؤدي إلى مزيد من الفهم لكثير من المسائل الخاصة بعقل الإنسان في حالة الصحة والمرض النفسي.

القلق.. من منظور إسلامي

تلكتني الدهشة حين سمعت للمرة الأولى عن تفاصيل أسلوب جديد لعلاج القلق أطلق عليه الذي وصفه وهو هندي الأصل يدعى " مهاريشي " تسمية العلاج " ألتأملي "، وتفاصيل هذا الأسلوب من العلاج تذكر أن على الشخص إذا أراد أن يطبق هذا النوع من العلاج أن يستعد لذلك بأن يترك جانباً كل همومه وينفرد بنفسه ولا يلتفت لأي مؤثر من حوله، ثم يأخذ في تلاوة بعض الكلمات أطلق عليها " المانترا " بكل ما يستطيع من تركيز، إنه بعد ذلك حين يتنفس بعمق سوف يشعر بإرتياح شديد، وهذه تقريباً هي كل خطوات هذا العلاج.

وسبب دهشتي حين طالعت ما قال السيد " مهاريشي " هذا أنه اكتشاف جديد له هو التشابه الكبير بين ما يحدث هنا وبين خطوات الصلاة التي يؤديها المسلم خمس مرات كل يوم، مع الفارق الذي لا يقارن بين الجانب الروحي والإيماني في الصلاة وما يسبقها من اغتسال بالماء للوضوء وما يصاحبها من خشوع وصلة بالخالق ثم ما يعقبها عادة من دعاء وكلها أشياء تبعث على الارتياح النفسي وخطوات يمكن أن تزيل بالفعل كل ما يلحق بالنفس من قلق أو خوف، إذن ما جاء به هذا الأسلوب الجديد لعلاج القلق موجود لدينا ونعرفه جيداً لكن ذلك يلفت الانتباه إلى أهمية الصلاة كأسلوب للوقاية والعلاج من الاضطراب النفسي.

أهمية الصلاة كوسيلة للتخلص من القلق :

في غرفة الانتظار بعيادتي الخاصة توجد لوحة على الجدار لآية كريمة من القرآن الكريم هي :

" الذين آمنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله،ألا بذكر الله تطمئن القلوب " والصلاة التي تؤديها كل يوم خمس مرات هي الأسلوب العملي الذي نقوم به بذكر الله ونفعله كعبادة

للخالق سبحانه وتعالى، وذكر الله سبحانه وتعالى في الصلاة هو الدفاع الفعال ضد القلق الذي يساعد المرء على تخطي الجزع أمام المشكلات ويريحه مؤقتاً من مشاغل الحياة حين يتولد لديه الإحساس بأن هناك من يساندنا فنحن نتصل بخالق كل شيء والذي يتحكم في كل الأمور.

ولعل الدليل على أهمية الصلاة هو إدراك الكثير من المفكرين ـ حتى من غير المسلمين ـ لأهميتها، والأمثلة على ذلك ما ذكرته تواً حول أسلوب العلاج ألتأملي الذي يشبه الصلاة، ويقول فرنسيس بيكون :

قليل من الفلسفة يدفع إلى الإلحاد، والتعمق في الفلسفة يعود بالمرء إلى الدين، أتجه إلى الله في صلاتك "، ويقول القسيس كاريل الفائز بجائزة نوبل في كتابه " الإنسان ذلك المجهول " في التدليل على أهمية الصلاة :

" لعل الصلاة هي أعظم مصدر للطاقة والنشاط عرفه الإنسان، لقد تسببت في شفاء حالات عجز العلاج عن إصلاحها، فهي وسيلة فعالة للاستعانة بخالق الكون على أمور الحياة ".

ولا يختلف أحد على أن الصلاة تريح من الهم والمعاناة، وتهون على المرء من مشكلات الحياة، وتمنحه الأمل في تخطي الصعاب، كما أنها توجد شعوراً عميقاً بالارتياح النفسي يعبر عنه الحديث الشريف عن رسول الله صلى الله عليه وسلم حيث يقول : "..... وجعلت قرة عيني في الصلاة "

المنظور الإسلامي لأسباب القلق:

ذكرنا أن الصراعات هي أم المشاكل والمتاعب، ويصف القرآن الكريم هذه الصراعات في آياته الكريمة :

"ولا يزالون مختلفين إلا من رحم ربك ولذلك خلقهم« هود ١١٨ »

"ولولا دفع الله الناس بعضهم ببعض لفسدت الأرض « البقرة ٢٥١ »

كما تتضمن آياته الحلول في مواجهة هذه الأسباب

"خذ العفو وأمر بالعرف وأعرض عن الجاهلين"

"ولا تستوي الحسنة ولا السيئة ادفع بالتي هي أحسن فإذا الذي بينك وبينه عداوة كأنه ولي حميم وما يلقاها إلا الذين صبروا وما يلقاها إلا ذو حظ عظيم "(فصلت٣٤-٣٥)

ولما كانت الخسارة المادية هي السبب في انفعال كثير من الناس والسبب في إصابتهم بالقلق، كذلك كانت المكاسب التي يحصلون عليها سبباً في مشاعر الغرور وما يصاحبها من انفعالات سلبية،فقد ورد وصف لذلك في الآية الكريمة:

"لكي لا تأسوا على ما فاتكم ولا تفرحوا بما آتاكم " (الحديد)

وقد ذكرنا في موضع آخر أن موضوعات قلق الإنسان تدور عادة حول أشياء ثلاثة هي المال والأبناء والصحة، وقد ورد ذكر ما يشير إلى ذلك في آيات القرآن الكريم، قال تعالى :

"المال و البنون زينة الحياة الدنيا والباقيات الصالحات خير عند ربك ثواباً وخير أملا " (الكهف)

"الشيطان يعدكم الفقر ويأمركم بالفحشاء والله يعدكم مغفرة منه....."

إن القلق والخوف والهم هي أشياء يستخدمها الشيطان في بث سمومه ومداخل له للسيطرة على الإنسان في حالة الجزع حين يستسلم لها في غياب الإيمان القوي بالله تعالى.

الإيمان بالله في مواجهة القلق :

للإيمان القوي بالله تعالى دور هام في الوقاية والعلاج من القلق، فالمؤمن يثق في الخالق ويجد دائماً المخرج من همومه بالاتجاه إلى الله تعالى خالق كل شيء وهو الذي يبث البلاء ويكشفه، كما أنه على استعداد للتفاعل مع أحداث الحياة بالصبر عليها دون جزع لأنه يرى فيها الابتلاء من الله سبحانه وتعالى والاختبار لإيمانه، قال تعالى :

" ولنبلونكم بشيء من الخوف والجوع ونقص من الأموال والأنفس والثمرات وبشر الصابرين " (البقرة١٥٥)

وفي الآيات التالية ذكر لصفات المؤمنين الصابرين ورد فعلهم إزاء ضغوط الحياة وهو ليس بإبداء مظاهر القلق بل بالرجوع إلى الله سبحانه وتعالى وضبط انفعالهم وهذا هو الأسلوب الأمثل لتوظيف الإيمان بالله في مواجهة القلق،قال تعالى :

" الذين إذا أصابتهم مصيبة قالوا إنا لله وإنا إليه راجعون، أولئك عليهم صلوات من ربهم ورحمة وأولئك هم المهتدون" (البقرة ١٥٦،١٥٧).

إذن فالمؤمن دائماً متوكل على ربه، ومتصل على الدوام بخالقه عن طريق الذكر والصلاة، ولديه الأمل والرجاء في التوبة والمغفرة، فهو بذلك لديه المخرج من مشاعر الهم واليأس والقنوط التي قد تتملك الإنسان في لحظة حين ينجرف وراء ضغوط الحياة ويبتعد عن الإيمان، ولعل من أنجح أساليب العلاج في الطب النفسي ذلك الذي يعتمد على الخلفية الإيمانية للشخص في دفعه ليعلو فوق همومه ومعاناته ويضع حداً لسيطرة القلق عليه.

المنظور الإسلامي للعلاج :

قال تعالى : " وإذا مرضت فهو يشفين

ومن دعاء رسول الله صلّى الله عليه وسلّم : "اللهم إنك أنت الشافي شفاء لا يغادر سقماً "

والإسلام كما ذكرنا فيه الوقاية من الاضطراب قبل أن يحدث وهذا خير من العلاج، لكن هناك أمر بالتداوي للشفاء من العلة إذا حدثت بالفعل، قال رسول الله صلّى الله عليه وسلّم : " تداووا ، ولا تتداووا بحرام " حيث أن الله سبحانه وتعالى هو الذي ينزّل الداء وينزّل معه الدواء، وعلينا أن نسعى للشفاء بالتداوي بأساليب العلم.

وفي القرآن والسنة ما يدل المؤمنين على تلمس أسباب الشفاء ففي بعض آيات الكتاب يجد المرء الشفاء لما في صدره، قال تعالى :

" يا أيها الناس قد جاءتكم موعظة من ربكم وشفاء لما في الصدور وهدى ورحمة للمؤمنين "

ومن آيات القرآن أيضاً ما يدعو إلى الصبر وعدم الجزع في مواقف الحياة، مثل ما جاء في وصية لقمان لابنه :

"واصبر على ما أصابك إن ذلك من عزم الأمور "

وفي الأحاديث الشريفة عن رسول الله صلّى الله عليه وسلّم ما يدعو إلى الأمل والتفاؤل ويرشد إلى الطريق للخلاص من القلق بعد أن يحلّل أسبابه بعمق، قال صلّى الله عليه وسلّم :

"البر حسن الخلق، والإثم ما حاك في نفسك وكرهت أن يطلع عليه الناس " وقال صلّى الله عليه وسلّم يأمر المؤمنين بعدم الغضب وضبط النفس : " لا تغضب "، وفي الأحاديث أيضاً ما يحث المؤمنين على الخطوات العملية للتخلص من القلق مثل " انتظار الصلاة بعد الصلاة "، ومثل الصدقة التي "تطفئ الخطيئة كما يطفئ الماء النار

"، و" اتبع السيئة الحسنة تمحها وخالق الناس بخلق حسن"، وكل هذه توجيهات من شأنها أن تجعل المؤمن في حالة من لسكينة وتجعل بوسعه إيجاد المخرج لنفسه مما يساوره من قلق.

ومن الخطوات البسيطة جداً التي من شأنها أن تخفف من قلق الإنسان بصورة فورية وعملية، أن يقوم فيتوضأ بالماء ثم يتجه إلى الله ويصلّي ركعتين ويتبع ذلك ببعض الدعاء، إن القيام بهذا العمل اليسير من شأنه أن يمتص الكثير من الانفعال الداخلي الذي يثير القلق، إنه علاج يسير مضمون فعّال.. لا يتكلّف أي مال.. كل ما علينا أن نجرّبه ونحن على ثقة وأمل في الشفاء مما بنا، فالله سبحانه وتعالى هو الشافي وهو القادر على كل شيء.

هل من علاج للقلق؟

حين نتحدث عن علاج القلق نكون قد وصلنا إلى محطة هامة في موضوعنا الذي تناولنا بالتحليل جوانبه المختلفة في الفصول السابقة، ولا تتصور - عزيزي القارئ - أنك هنا سوف تجد تذكرة دواء (روشتة) جاهزة تصف العلاج ببساطة وينتهي الأمر، فالمسألة أكبر من ذلك بكثير لكننا - على أي حال- سنحاول الاقتراب والبحث عن مخرج وعلاج يحل مشكلة القلق.

وصعوبة حل مشكلة القلق لا تأتي فقط من ذلك الانتشار الواسع للقلق في عالم اليوم والذي حدا بنا إلى الحديث عن " عصر القلق " الحالي، ولكن أيضاً تأتي صعوبة التعامل مع القلق من كونه ليس مجرد حالة اضطراب نفسي مرضية معتادة بل هو أشبه بالظاهرة في انتشاره، كما أن الكثير من المفاهيم حول الصحة والمرض النفسي لا تزال غير واضحة في الأذهان، فالصحة بصفة عامة يمكن تعريفها تبعاً لمنظمة الصحة العالمية بأنها حالة من الراحة البدنية والنفسية والاجتماعية لا تقتصر على مجرد غياب المرض، أما الصحة النفسية فهي الحالة التي يتوقع أن يتوفر للإنسان فيها شعور الرضا والتفاؤل، والقدرة على مواجهة الحياة والتوافق معها، وهذا يعني أن الإنسان هنا يشعر بالسعادة، ولعل مفهوم السعادة نفسه من الأشياء الغامضة التي لم يُتفق عليها بعد، ويختلف الناس حول مصادرها بالنسبة لكل منهم.

كما أن الكثير من الأمور الأخرى لا تزال محل خلاف، مثال ذلك ما هو الحد الفاصل بين حالة الصحة النفسية والمرض النفسي؟ أو بمعنى آخر : لما كان أي منا من الممكن أن تنتابه مشاعر القلق في بعض الأحيان، فمتى تنظر إلى ذلك كأمر طبيعي، ومتى تكون الحالة في حاجة إلى العلاج ؟ ومن يقوم على العلاج؟ وهل يجب أن يكون الحل لكل مشكلة قلق داخل العيادة النفسية ؟ وما هو دور الفرد نفسه والأسرة والمجتمع ؟

وفيما يلي سنحاول الوصول إلى إجابة لهذه التساؤلات.

لعلاج بين الفرد والطبيب والمجتمع:

الفرد هو البداية لمشكلة القلق حين يتأثر بالصراعات و الإحباطات وضغوط الحياة التي تحيط به من كل جانب فيستجيب ويتفاعل بالقلق نتيجة لذلك، أو يتأثر من الصراعات التي تنبع من داخله، والفرد أيضاً هو الهدف الذي تنتهي عنده كل الجهود المبذولة للدفاع ضد غزو القلق، ولعل الوقاية من القلق أجدى بكثير من انتظار ظهور أعراض القلق وعلاجها كما هي القاعدة في غير ذلك من الحالات، وهنا تتجه جهود الدفاع للوقاية من القلق إلى الفرد كي يحاول فهم حقيقة الصراعات التي تأتي من داخله وتحيط به، وأن يهوّن عليه من مشكلات الحياة ويحاول حل هذه الصراعات بنفسه دون انتظار المساعدة الخارجية بأساليب بسيطة وهادئة سوف نعرض فيما بعد بعضاً منها.

أما عن دور الطبيب النفسي الذي تتجه إليه الأنظار ويطالبه الناس بحل لمشكلة القل حيث هو أحد الأمراض النفسية التي تدخل في دائرة تخصص الطب النفسي، ورغم أن ذلك يبدو مقبولاً إلا أنه ليس بمقدور الأطباء مواجهة مثل هذه الظواهر النفسية واسعة الانتشار وحدهم، ومن الغبن أن نطلب منهم وضع حلول عملية لظاهرة القلق أو الإكتئاب التي كانت تصيب أعداداً هائلة من البشر في كل مكان.

ومن المفارقات التي كانت موضع الاهتمام في الآونة الأخيرة ما ثبت من زيادة انتشار الإضطرابات النفسية في أنحاء العالم مع بداية النصف الثاني من القرن العشرين، وهي نفس الفترة الزمنية التي أزدهر فيها وتطور تخصص "الطب النفسي "، وقد دفع ذلك البعض إلى اتهام الطب النفسي بالفشل في حل المشكلات التي تسببت في كثير من المعاناة للإنسانية،وحذا ذلك بهم إلى تأسيس حركة سميت " رد الطب النفسي" تدعو إلى البحث عن أسلوب آخر غير تخصص الطب النفسي للتخفيف من معاناة الإنسان في عالم اليوم وآلام الإنسانية المتزايدة.

من ذلك يتضح أن حل المشكلات النفسية بصفة عامة ـ والقلق خصوصاً ـ لا يمكن أن يتم فقط داخل العيادة النفسية بل لابد من الاهتمام بالخلفية الأسرية والاجتماعية، فالإضطرابات النفسية هي من وجهة النظر الاجتماعية ليست سوى انسحاب ورفض للمجتمع واحتجاج على قيمه وأعرافه، لذا يجب عند التفكير في وضع الحلول لمشكلة القلق وبرامج الوقاية أن يؤخذ بالاعتبار تحديد موطن الخلل في الظروف والعلاقات الاجتماعية، فعادة ما تكون العوامل الهدامة في المجتمع مثل الانحلال والفساد والتفكك الناجم عن الظروف الاقتصادية أو الحروب أو التخلف الحضاري وراء ازدياد انتشار الإضطرابات النفسية ومن بينها القلق، لذا يجب التعامل مع عوامل الإحباط والعلاقات والقيم غير السوية والمشكلات الأسرية والتربوية وغيرها من الظواهر الاجتماعية.

علاج القلق بالدواء:

أسهمت الأدوية الحديثة التي تم استخدامها في الطب النفسي في النصف الثاني من القرن العشرين في تحقيق نتائج جيدة في علاج الإمراض النفسية بصفة عامة..والقلق بأنواعه المختلفة والاكتئاب النفسي على وجه الخصوص ومن المعروف أن جميع الأدوية يؤدى استخدامها إلى تحقيق بعض الفوائد في تخفيف الأعراض وراحة المريض لكن هناك بعض الآثار الجانبية غير العلاجية قد تكون مزعجة للمريض وهنا يجب أن يقوم الطبيب بتقييم فائدة الدواء بمقابل المشكلات التي تنشأ عن استخدامه ولقد اصبح استخدام الأدوية المضادة للاكتئاب من الممارسات الأساسية في الطب النفسي حالي، وتم تطوير أجيال جديدة من هذه الأدوية لتحقيق فائدة اكبر والتغلب على الآثار الجانبية غير المرغوبة ولكن يظل هناك الكثير من الأسئلة حول استخدام الأدوية لعلاج حالات الاكتئاب ومن هذه التساؤلات على سبيل المثال :

- **متى نعطى الدواء ولأي الحالات نستخدمها ؟**

- **هل يجب وصف هذه الأدوية لكل حالات االقلق ولاكتئاب ؟**

- **كيف يتم الاختيار بين أدوية القلق والاكتئاب المختلفة ؟ وما هي المهارات اللازمة لتحديد الجرعة وفترة العلاج ؟**

- **كيف تعمل هذه الأدوية وماهى الآثار الجانبية التي تحدث عند استخدامها ؟**

وهنا في هذا الفصل نقدم الإجابة على التساؤلات الخاصة بالعلاج الدوائي لحالات القلق والاكتئاب النفسي، ونقدم بعض التفاصيل التي تهم مرضى الاكتئاب وأقاربهم حول الأدوية النفسية المستخدمة حاليا في علاج الاكتئاب.

نبذة تاريخية :

ظل البحث عن علاج ناجح للقلق والاكتئاب يشغل بال الناس منذ وقت طويل وقد استخدمت وسائل بدائية في علاج حالات الاكتئاب منها : الإعشاب، واستخدام وصفات من مواد مختلفة للسيطرة على أعراض المرض، كما استخدمت وسائل أخرى مثل العلاج بالطرق الروحية، واستخدام الكي، ونقل المريض إلى مكان ملائم، واستخدام أسلوب الترويح والترفيه، غير أن الأدوية الحديثة لعلاج الاكتئاب لم يتم استخدامها بصورة منتظمة إلا في النصف الثاني من القرن العشرين حيث حدثت ثورة كبيرة في وسائل العلاج نتيجة لفهم كيمياء المخ والجهاز العصبي.

ومن خلال المتابعة التاريخية للأدوية التي استخدمت لعلاج الحالات النفسية لصفة عامة نجد أن بداية المحاولات كانت باستخدام بعض المواد المخدرة في القرن التاسع عشر حيث تم استخدام الحشيش سنة ١٨٤٥، والكوكايين سنة ١٨٧٥، كما تم استخدام مادة كلورال هيدريت سنة ١٨٦٩، ومادة بلردهيدت سنة ١٨٨٢، ومحاولة الطبيب

الألماني"كريبلن" استخدام المورفين والكحول والايثير والبلردهيدت للعلاج سنة ١٨٩٢، وفى بداية القرن العشرين أدخلت مشتقات الباربتيورات المهدئة والمنومة في عام ١٩٠٣، كما تم استخدام العلاج عن طريق حمى الملاريا لمرضى الزهري العصبي في عام ١٩١٧ بواسطة " فاجنر " الذي حصل على جائزة نوبل، وفى عام ١٩٢٧ تم استخدام غيبوبة الأنسولين كعلاج لبعض الحالات النفسية الذهنية الشديدة، كما استخدم العلاج بالتشنجات الكهربائي لأول مرة في عام ١٩٣٨، وبعد ذلك تم إدخال مضادات الصرع من نوع "فينوتونين" في عام ١٩٤٠، استخدام عقار الهلوسة LSDالعلاج بعض الحالات في عام ١٩٤٣، كما تم استخدام عقار الليثيوم بداية من عام ١٩٤٩ ولا يزال يستخدم بنجاح لعلاج الحالات المستعصية من الاضطرابات الوجدانية والاكتئاب حتى الآن.

وكانت الصدفة وحدها سببا في اكتشاف التأثير العلاجي النفسي لعقار كلوربرومازين Chlorpromazine الذي كان يستخدم في الجراحة لمنع الألم عند إجراء العمليات الجراحية تم ذلك بواسطة احد الأطباء الفرنسيين وكان يعمل في مهمة عسكرية في فيتنام، ويعتبر هذا الدواء هو الدواء الاساسى الذي اشتقت منه كثير من الأدوية النفسية فيما بعد، وكان ذلك في عام ١٩٥٢، وشهدت الفترة من عام ١٩٥٥ وحتى ١٩٥٨ دخول الأدوية المضادة للاكتئاب لأول مرة وكانت في صورة مجموعة الأدوية ثلاثية الحلقات Tricycleومجموعة مثبطات احادى الMAOI، وبعد ذلك توالت الأجيال الجديدة من الأدوية المضادة للاكتئاب وتختلف الأدوية الحديثة عن الأدوية التي استخدمت من قبل في أنها أكثر فاعلية واقل في أثارها الجانبية

وهناك قائمة طويلة من العقاقير التي تستخدم في علاج القلق و ينتشر استعمالها على نطاق واسع في الوقت الحالي، ورغم أن الدواء قد يسهم في تخفيف آثار ومضاعفات القلق إلا أنه في الغالب لا يكون الحل الجذري للمشكلة، كما أن الأدوية

بصفة عامة يكون لها بالإضافة إلى الفائدة المحتملة والمتوقعة منها بعض الأضرار التي تنشأ عن الآثار الجانبية خصوصاً إذا لم تستخدم بحكمة من حيث اختيار المناسب لكل حالة والجرعة ومدة العلاج، وهنا يجب أن يكون معلوماً بوضوح للأطباء وللمرضى على حد سواء متى يستخدم الدواء، وكيف، وما هو المتوقع منه من فوائد علاجية وآثار جانبية في كل حالة؟

ومن الأدوية التي تستخدم لعلاج القلق مجموعة العقاقير المهدئة والتي يطلق عليها أحياناً المطمئنات وأهمها مشتقات " البنزوديازين "، ومنها على سبيل المثال " الديازبام " وهو ما يتداول في الصيدليات تحت اسم " الفاليوم " المعروف لدى عامة الناس، ومنها أيضاً أدوية "الليبريوم " و"أتيفان"، و"زاناكس"، و"لكسوتانيل" وغيرها، حيث توجد في صورة أقراص وأحياناً شراب أو حقن، والفائدة العلاجية لهذه الأدوية هي الأثر المهدئ الذي تتركه على الجهاز العصبي بما يخفف من القلق، كما أنها تسبب بعض الاسترخاء في عضلات الجسم وتقليل التوتر المصاحب للقلق، وهناك بعض الأدوية الأخرى مثل "اندرال" يمكن استخدامها في السيطرة على أعراض القلق التي تنشأ عن زيادة إفراز مادة الأدرينالين عن طريق وقف نشاط هذه المادة جزئياً فتتحسن أعراض خفقان القلب ورعشة الأطراف المصاحبة للقلق، ومن الحقائق الغريبة أن بعض أدوية القلق والتي تسبب تحسن كثير من الحالات قد تؤتي ثمارها عن طريق الإيحاء، وقد يستخدم مع بعض الحالات دواء وهمي يسمى " بلاسيبو" !

الأدوية المضادة للاكتئاب..والقلق :

هناك قائمة طويلة تضم مجموعات من الأدوية المضادة للاكتئاب فيما يلي نقدم عرضا للأدوية الرئيسية المستخدمة لعلاج حالات القلق المختلفة و الاكتئاب في الوقت الحالي:

- **الأدوية ثلاثية الحلقات Tircyclic:**

ومن أمثلتها امتريتلين (تريتزول)، نورتريتلين، امبرامين (تفرانيل)، كلوامبرامين (إنا فرانيل).

- **الأدوية رباعية الحلقات Tetracyclic:**

ومنها مابروتلين (لوديوميل).

- **مثبطات احادي الأمين MAOI:**

ومن أمثلتها : فنلزين، ايزوكربوكسزيد

ولا يتم استخدام هذه الأدوية حاليا نظرا لآثارها الجانبية المزعجة ولكن هناك دواء حديث من هذه المجموعة يتم استخدامه حاليا تحت اسم (ارورکس).

- **مجموعة منشطات مادة السيروتونين :**

ومن أمثلتها : فلوكستين (بروزاك)، سرترالين (لسترال)، فلوفكسامين (فافرين)، وستالبرام (سبرام - سبرالكس)،وباروكستين(سركسات)

وتمثل هذه المجموعة الجيل الحديث من الأدوية المضادة للاكتئاب.

- **أدوية أخرى تستخدم لعلاج الاكتئاب :**

ومن أمثلتها جيل الأدوية الحديثة مثل فنلافاكسين (إفكسور)..ومنها أيضاً دوكسيئبن، ترازودون، بوسبيرون، وغيرها.

- **الليثيوم :**

ويعتبر من أهم الأدوية في علاج الاضطرابات الوجدانية وحالات الاكتئاب الشديدة المتكررة، حيث تستخدم كوقاية من نوبات الهوس والاكتئاب على المدى البعيد.

* هناك بعض الأدوية تستخدم كوسائل مساعدة في علاج بعض حالات القلق و الاكتئاب رغم أنها توصف لعلاج أمراض أخرى منها مضادات الصرع ومن أمثلتها :

كاربامازيبين (تجرتول) ، فالبروات (دباكيسن) ، كلونازيسام (ريفتريل).

مهارات استخدام أدوية القلق والاكتئاب :

هناك مهارات في استخدام أدوية القلق والاكتئاب لا تتوفر إلا لدى الأطباء النفسيين من حيث اختبار الدواء ، وطريقة استخدامه وفترة العلاج والاحتياطات التي يجب أن تؤخذ في الاعتبار خلال علاج الاكتئاب النفسي عن طريق الدواء ، ومن الأخطاء الشائعة في استخدام أدوية الاكتئاب أن يتم اختبار دواء ، من المجموعات التي سبق ذكرها غير مناسب لشدة ونوع الحالة، أو استخدام الدواء بجرعة قليلة لا تحقق الفائدة المطلوبة أو تحول من استخدام دواء إلى أخر دون مرور فترة كافية للتعرف على مدى فاعليتها ، وهناك بعض القواعد العامة لاستخدام الأدوية في علاج الاكتئاب النفسي نذكر منها :

* اختيار الدواء المناسب للمريض ويتم ذلك من خلال تقييم نوع القلق و الاكتئاب وشدة الحالة وطبيعة الأعراض الرئيسية، ففي المرضى الذين يعانون من بطء الحركة، والعزلة. يجب البدء بدواء يقدم بالتنبيه وتنشيط حركة المريض ورفع الحالة المزاجية له، وفي الحالات الأخرى التي تكون مصحوبة بقلق وهياج شديد يجب البدء باستخدام احد أدوية الاكتئاب التي تقوم بالتهدئة بالسيطرة على الأعراض وراحة المريض.

* قد تكون الاستجابة المبدئية لاستخدام الدواء غير مرضية، ولا يعني ذلك الفشل في علاج المريض غير طريق الدواء بل يجب زيادة الجرعة والاستمرار لفترة كافية في العلاج أو التفكير في إضافة أدوية أخرى ثم بعد ذلك التفكير في التحول إلى استخدام دواء أخر يكون ملائما لحالة المريض.

* يجب استمرار العلاج لفترة كافية حتى بعد اختفاء الأعراض الحادة للمرض وتحسن حالة المريض وذلك لضمان عدم انتكاسة الحالة، ويجب امتناع المريض بأن العلاج يستخدم حتى بعد تحسن الحالة وذلك لضمان عدم عودة الأعراض مرة أخرى.

* وهناك قاعدة طبية عامة تقول بأن المريض يجب أن يشترك في المسائل الخاصة بعلاج حالته ويعني ذلك أن نشرح للمريض بأسلوب مبسط مفهوم الهدف من العلاج وطبيعة الأدوية التي يتناولها ومدة العلاج وتأثيره المتوقع والأعراض الجانبية لاستخدامه، كما يجب أن يجيب على تساؤلات المريض حول الدواء، والعلاج بصفة عامة قبل أن يبدأ في استخدامه.

كيف تعمل أدوية القلق والاكتئاب ؟

من الناحية العملية فإن تأثير الأدوية المضادة للاكتئاب والأدوية النفسية بصفة عامة تم ملاحظته قبل أن يعرف الأطباء وعلماء النفس تفسير الطريقة التي تعمل بها هذه الأدوية وهذا ينطبق على الكثير من الاكتشافات الطبية بصفة عامة حيث يتم ملاحظة تأثير الدواء في شفاء المرض ثم يحاول الأطباء بعد ذلك تفسير الكيفية التي يعمل بها الدواء، وبالنسبة لأدوية القلق و الاكتئاب فإن النظرية العلمية لعملها تقوم على افتراض أنها تؤثر على كيمياء المخ والجهاز العصبي ومن المعروف أن إحدى نظريات الاكتئاب تقول بأن أعراض المرض تنشأ نتيجة لخلل بعض المواد الكيميائية للجهاز العصبي تترتب عليه نقص في مستوى مادة السيروتونين ومادة نورابنفرالين، وإذا تم علاج هذا النقص عن طريق عقاقير خارجية

تزيد من مستوى هاتين المادتين في مراكز الجهاز العصبي فإن تحسنا ملحوظا يطرأ على حالة مرضى القلق و الاكتئاب.

وليس من المهم الدخول في تفاصيل دقيقة حول الطريقة التي تعمل بها الأدوية ولكن يجب على الأطباء النفسيين أن يعلموا كل التفاصيل المتعلقة بالأدوية التي يستخدمونها خصوصا أن الكثير منها له بعض الأعراض والآثار الجانبية كما أن البعض منها يحتاج إلى فترة زمنية تتراوح بين أسبوعين و٣ أسابيع حتى يقوم بعمله كدواء مضاد للاكتئاب كما أن التفاعلات الجانبية بين بعض أدوية الاكتئاب والأدوية الأخرى يجب أن تؤخذ في الاعتبار عند وصف هذه الأدوية ويجب الاحتياط أيضا حين يكون الاكتئاب مصحوبا بحالة مرضية أخرى مثل ارتفاع ضغط الدم، والسكر، ومرض الجلوكوما " المياه الزرقاء في العين "، كما أن السيدات أثناء فترة الحمل والرضاعة لا توصف لها الأدوية النفسية المضادة للاكتئاب إلا في حدود معينة عند الضرورة، ويمكن الجمع بين استخدام الأدوية النفسية والوسائل الأخرى لعلاج الاكتئاب مثل جلسات العلاج النفسي أو العلاج الكهربائي في الحالات التي تتطلب ذلك وتكون النتائج افضل من استخدام وسيلة علاجية واحدة.

وكما تعمل أدوية القلق والاكتئاب على استعادة الاتزان الكيميائي المصاحب لمرض الاكتئاب وتحسين الحالة المزاجية للمريض فإن استخدامها يؤدى إلى بعض الآثار الجانبية غير المرغوبة ومنها الشعور بالدوخة والغثيان، وقلة التركيز، وعدم وضوح الرؤية للعين، وجفاف الحلق، واضطراب ضربات القلب، والإمساك، واحتباس البول، ويحدث ذلك صورة متكررة مع الأجيال الأولى من أدوية الاكتئاب مثل الأدوية ثلاثية الحلقات التي كانت ولا تزال تستخدم على نطاق واسع، ويجب الانتباه إلى تشابه بعض هذه الآثار الجانبية مع أعراض الاكتئاب لذا يجب الحرص عند استخدام هذه الأدوية واختيار المناسب منها لكل حالة

الآثار الجانبية لأدوية القلق :

لا يخلو استخدام أي دواء من بعض الآثار غير المرغوبة والتي تعرف بالآثار الجانبية وهي في الغالب أضرار تتسبب من استعمال العقاقير وهي مركبات كيميائية تتداخل في وظيفة أجهزة الجسم، وينطبق ذلك على كل الأدوية تقريباً بداية من أقراص "الأسبرين " الشائعة الاستخدام بواسطة كل الناس دون الرجوع إلى طبيب ودون الحاجة إلى وصفة للحصول عليها ، ويكون الأمر أكثر تعقيداً وحساسية في حالة أدوية القلق لأنها تؤثر مباشرة في الغالب في وظائف الجهاز العصبي الذي يهيمن على وظائف أعضاء وأجهزة الجسم الأخرى.

ومن الأعراض الجانبية المعروفة لاستخدام أدوية القلق الشائعة التي ذكرنا بعضاً منها التعود الذي يصل إلى حد الإدمان على تعاطيها ، ويحدث ذلك نتيجة للاستخدام غير الرشيد لهذه العقاقير في الحالات التي لا تتطلب هذه الأنواع من الدواء، أو نتيجة للإفراط في تناولها بجرعات كبيرة ولمدة طويلة، ويتحمل الأطباء الذين يصفون هذه الأدوية لمرضاهم جزءاً من المسئولية عن ذلك، ولقد شاهدنا من خلال ممارسة الطب النفسي تزايد حالات الإدمان على هذه العقاقير في السنوات الأخيرة بصورة ملحوظة، حتى لقد تحولت بعض هذه الأدوية إلى سلعة تباع في سوق المخدرات السوداء بدلاً من الصيدليات التي تصرفها للمرضى وأقتصر استخدامها على المدنيين فقط.

ومن الآثار غير المرغوب فيها أيضاً لاستخدام أدوية القلق ما تسببه من كثرة النوم والتكاسل أثناء اليقظة خصوصاً في بداية استخدامها مما ينصح معه بعدم السماح للمرضى بقيادة السيارات تفادياً للحوادث التي يسببها عدم التركيز وبطء رد فعل المريض من الأثر المهدئ للدواء على الجهاز العصبي، ومن الآثار الجانبية الغريبة لبعض أدوية القلق مثل " الفاليوم " ما يحدث في بعض الحالات عند تناوله من زيادة في الإثارة والقلق بدلاً من الأثر المهدئ المتوقع من دواء يوصف لعلاج القلق.

وسائل أخرى للوقاية والعلاج

يحتوى هذا الفصل على بعض الطرق والوسائل التي تستخدم لعلاج القلق و الاكتئاب وبعض الأساليب التي تساعد على الوقاية من حدوث القلق والاكتئاب، و نقدم بعض المعلومات عن الوسائل العلاجية الأخرى وعن المنظور الديني للوقاية..وفى بعض الحالات يمكن استخدام اكثر من وسيلة علاجية مثل البدء بالأدوية النفسية للسيطرة على الأعراض ثم تخطيط برنامج علاجي يتضمن العلاج عن طريق الجلسات النفسية، واستخدام الوازع الديني في الحالات التي تتطلب ذلك بالإضافة لوسائل العلاج الأخرى.

وسائل أخرى لعلاج القلق و الاكتئاب :

في كثير من حالات القلق والاكتئاب يمكن اللجوء إلى بعض الوسائل التي تساعد في الشفاء بالإضافة لاستخدام الأدوية المضادة للقلق وللاكتئاب،ومن هذه الوسائل استخدام التنويم المغناطيسي Hypnosis في بعض الحالات حيث يتم الاعتماد على الإيحاء كوسيلة علاجية تؤدى إلى نتائج جيدة في بعض الحالات، كما يستخدم أسلوب الاسترخاء Relaxztion للتخلص من أعراض القلق والتوتر المصاحبة للاكتئاب، ويستخدم أسلوب العلاج المعرفيCognitive therapy لتغيير مفاهيم مريض الاكتئاب نحو حالته والطريقة التي يرى بها العالم من حوله ويفيد ذلك في التخلص من أعراض الاكتئاب وتحقيق نوع من الشفاء ثابت من المرض حيث يتغير أسلوب تفكير المريض الذي يولد في نفسه الهزيمة، والإحباط، وتوقع الفشل إلى أسلوب أخر ايجابي نحو نفسه ونحو الحياة من حوله.

ومن أساليب العلاج التي تستخدم مع علاج القلق والاكتئاب النفسي في المراكز المتقدمة في الغرب أسلوب علاج الأسرة Family therapy حيث يتم توجيه العلاج

إلى أفراد الأسرة وقد يحدث ذلك بصورة جماعية حين يشترك عدد من الأسر في مجموعة علاجية، وقد يتم العلاج عن طريق اشتراك مؤسسات وهيئات اجتماعية تعمل على حل مشكلات المريض وإعادة تأهيله للعودة للحياة، ومن أنواع العلاج أيضا العلاج الزواجي Marital therapy الذي يتم بمشاركة الزوجين معا حيث يتم حل الصراعات الأسرية والعاطفية والجنسية والاقتصادية داخل نطاق الزواج التي قد تكون من العوامل المسببة للاكتئاب، وتسهم هذه الوسائل في تحقيق نتائج جيدة في كثير من الحالات كما تؤدى إلى التعامل مع الظروف الخارجية للمريض التي قد تكون سببا في الاكتئاب فيؤدى ذلك إلى تحقيق التوازن في البيئة المحيطة للمريض مما ينعكس ايجابيا على حالته.

وسائل نفسية لعلاج القلق

حين يحضر المريض إلى العيادة النفسية للمرة الأولى، وبعد أن يفرغ من سرد متاعبه للطبيب النفسي، ويدور بينهما حوار لتوضيح تاريخه وحكاياته مع المرض والإستفسار عن ما يتعلق بحالته ثم فحصه نفسياً وجسدياً يتوقع المريض في العادة أن ينتهي كل ذلك بوصفة طبية يكتبها الطبيب وتضم بعض العقاقير من أقراص وحقن هي الدواء الذي فيه العلاج لما يشكو منه، لكن العلاج لكثير من الإضطرابات النفسية ليس بالدواء فقط، فالعلاج الكيميائي المتمثل في العقاقير قد لا يلزم في كثير من الأحوال، وقد يكون من الحكمة عدم إستخدامه أو حصر وصفه في الحالات التي تتطلب ذلك في أضيق الحدود، ذلك أن الكثير من هذه الأدوية التي تتداول حالياً لا ينال منها بعض المرضى سوى الآثار الجانبية الضارة غير المرغوب فيها دون تحقيق فائدة تذكر!

وغالباً ما يحتج المريض إذا إنتهت المقابلة النفسية دون صرف الدواء له لأن ذلك لا يتفق مع توقعاته بالحصول على العلاج في صورة " حبة" تشفي آلامه، ومنهم من يبدي

شكوكه في أن يفلح العلاج " بالكلام " - وهو ما يحدث في جلسات العلاج النفسي - في وضع حد للأعراض التي يعاني منها ويعتقد أنها نتيجة لخلل عضوي في داخله، لكن ما هو العلاج النفسي وكيف يتم عملياً ؟

العلاج النفسي

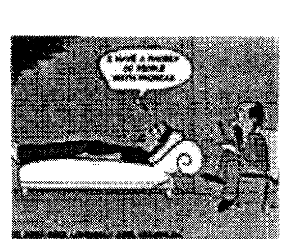
يعتمد العلاج النفسي على التفاعل والمشاركة بين المريض والمعالج، والعلاج النفسي لا يعتبر حديثاً بل هو أحد أقدم طرق العلاج، ونحن جميعاً نمارسه في حياتنا اليومية بأسلوب تلقائي بسيط، فأي واحد منا يساعد زميله في حل مشكلة ما أو يهدئ من روع صديق فإنه يمارس العلاج النفسي الذي يهدف إلى مساعدة الشخص على استعادة التوازن وتحقيق الصحة النفسية، وذلك بإزالة القلق وتصحيح فكرة المريض عن حالته، وهناك قواعد وخطوات محددة يسير وفقاً لها العلاج النفسي الحديث كما توجد أنواع وطرق مختلفة لتطبيقه، ولعلك - عزيزي القارئ - تريد أن تعرف ما هو سر ذلك العلاج بالكلام الذي يخلص المريض من متاعبه النفسية دون تناول أي دواء!

يتم العلاج النفسي بصفة عامة في صورة جلسات تضم المعالج والمريض، وليست هذه الجلسات التي تصل مدة الواحدة منها قرابة الساعة مجرد توجيه النصح والمواعظ من المعالج للمريض كما يتوقع البعض، فهي أبعد ما تكون عن ذلك،إن القاعدة في هذه الجلسات هي الاستماع لما يقوله المريض بعد أن يتم إزالة حواجز القلق والتوتر لديه من البداية، إنه الاستماع والإنصات إليه باهتمام بما يشعره بأن هناك من يهتم بحالته، ومن القواعد الهامة في العلاج النفسي توزيع وقت الجلسات بحيث يخصص ٧٠٪ منه للاستماع إلى المريض، ٢٠٪ من الوقت للحوار معه، ١٠٪ فقط لتوجيه بعض النصائح والإرشادات له، والمتوقع أن يحدث الإشباع عقب العلاج والارتياح لدى المريض والمعالج معاً.

ومن الأساليب الخاصة من العلاج النفسي التي تمارس حالياً على نطاق واسع وثبت نجاحها العلاج الأسري الذي يوجه إلى أفراد الأسرة جميعاً وليس للمريض وحده بهدف إزالة التوتر في العلاقة بين أفراد الأسرة وتحقيق الاستقرار، والعلاج الزواجي الذي يتم

بمشاركة كلا الزوجين لإزالة مشكلات التوافق فيما بينهما بمشاركة كل منهما، وهناك أسلوب العلاج النفسي الجماعي الذي يتم فيه علاج مجموعة من الحالات المتشابهة معاً في جلسة مشتركة بحضور معالج أو أكثر وهو أحد الأساليب العملية الناجحة حيث يتفاعل كل فرد في المجموعة مع الآخرين من حوله ومع المعالج في نفس الوقت، وقد تطور ذلك إلى فكرة المجتمع العلاجي الذي يتواجد داخله مجموعة من الناس يعيشون معاً ويمارسون حياتهم في أنشطة علاجية طول الوقت تحت الإشراف.

وسائل أخرى للعلاج بلا دواء :



من أساليب العلاج المعروفة في الطب النفسي أسلوب " العلاج السلوكي " الذي يقوم على فكرة تعليم المريض كيفية التخلص من القلق كما سبق أن تعود على الاستجابة بالقلق والتوتر، ويختلف هذا الأسلوب من العلاج عن التحليل النفسي التقليدي الذي وضع قواعده عالم النفس فرو يد والذي يعتمد على العودة إلى الماضي للبحث عن جذور الاضطراب النفسي منذ الطفولة المبكرة والمواقف التي تعرض لها الفرد طول حياته، لكن في العلاج السلوكي يتبع مبدأ "هذا ـ هنا ـ والآن " أي علاج هذا العرض فقط وهو الخوف أو القلق أو التوتر، وهنا أي في هذه الحالة على وجه الخصوص حيث تحدث الأعراض بصورة قد تختلف عن غيرها، والآن بما يعني الاهتمام بالوضع الحالي للمريض دون اعتبار لما حدث له في الماضي.

ومن تطبيقات العلاج السلوكي العملية علاج بعض حالات " الفوبيا" أو الخوف المرضي عن طريق أسلوب تلتطمين التدريجي، ويقوم ذلك على مبدأ بث الطمأنينة في نفس الشخص بالتدرج حتى يتخلص من حالة الخوف، ونرى أثر هذا الأسلوب في بعض

المواقف البسيطة حين يحتضن الأب طفله ويحمله فيشعره بالأمن، وفي تعليم السباحة للناشئين يتم تعويد الصغار على الماء تدريجياً حتى تزول الرهبة من نفوسهم.

ويتم التطبيق العملي لذلك الأسلوب في العيادة النفسية في علاج حالات الفوبيا من الحيوانات على سبيل المثال فالطفل الذي يخاف من الفأر يتم علاجه عن طريق وضعه في غرفة وتقديم بعض اللعب والحلوى له حتى يشعر بالاطمئنان والارتياح والاسترخاء، وفي الوقت نفسه توضع صور للفأر في الركن البعيد من الغرفة حتى يألف الطفل وجودها بالقرب منه دون خوف، وفي الجلسات التالية يتم تقريب الصورة منه بالتدرج حتى تصبح موضوعة بجواره مباشرة، ثم يتبع ذلك وضع فأر حقيقي داخل قفص في مكان بعيد في نهاية الغرفة ثم يقترب من الطفل تدريجياً حتى يزول الخوف المرتبط به نهائياً، لكن هناك أسلوب آخر يتم فيه تعريض الشخص بصورة مفاجئة حتى يتبين له أن هذا الشيء ليس مصدر خوف حقيقي، فالطفل حين يتعرض للفأر مباشرة لن يصاب بسوء، كذلك الرجل الذي يخشى الوقوف في الأماكن العالية إذا صعدنا به أعلى البنايات فلن يحدث له مكروه بخلاف الخوف المرضي الشديد المصاحب لذلك، وكذلك المرأة التي تخاف من الشوارع والخروج إلى السوق يمكن علاجها بإحدى الطريقتين إما أسلوب التطمين مع التعرض التدريجي باصطحابها إلى الشارع، أو تركها مرة واحدة في هذه الأماكن حتى يزول هذا الخوف المرضي.

علاج بعض أعراض القلق:

يشكو بعض المرضى من أعراض معينة للقلق تشكل مصدر هم وإزعاج لهم، فاضطراب النوم أو الأرق على سبيل المثال يكون الشكوى الرئيسية وأحياناً الوحيدة لبعض المرضى، وفي مثل هذه الحالات يجب التركيز على التعامل مع شكوى المريض لأن ذلك من شأنه أن يخفف من قلقه، فالمريض الذي يشكو من الأرق إذا تم حل

مشكلة النوم لديه قد تتحسن حالته بصفة عامة، وفي حالة الأرق بالتحديد لا يجب التسرع بوصف الأدوية المنومة أو المهدئة، فالأرق من الممكن أن يتحول إلى فائدة إذا قمنا بالعمل ليلاً حتى يغلبنا شعور النعاس، لذا ننصح أي شخص يشكو من الأرق بأن لا يحاول استجداء النوم وهو يتقلب في فراشه لأن ذلك سيجلب له المزيد من الأرق والقلق بل عليه أن ينهض من فراشه ويمارس أي نشاط من قراءة أو كتابة أو رياضة أو مشاهدة حتى يغلبه شعور النوم فيذهب إلى فراشه،كما أن المجهود العضلي في وقت النهار يساعد على النوم ليلاً.

وفي علاج الإضطرابات الجنسية وما يصاحبها من القلق يجب أن نشجع المريض على وصف حالته بصراحة ونوفر له شعور الأمن حتى يزول الحرج المحيط بهذه الأمور، كما يجب أن نأخذ في الاعتبار الخلفية الثقافية، والنواحي الاجتماعية والأخلاقية والدينية وظروف كل شخص وأثر ذلك على الحياة الجنسية له، وفي حالة الاستماع إلى بعض الأشياء غير المألوفة بخصوص الممارسة الجنسية من المريض لا يجب أن يبدي المعالج أي تعبير بالدهشة أو إشارة تحذير أو انتباه زائد، فمثلاً حين يتحدث المريض عن ممارسة سلوك جنسي غير مألوف أو شاذ لا يجب أن نرفض ما يقول ونبدي شعور الاستغراب أو نتحيز ضده لأننا نختلف معه.

كما تفيد أساليب العلاج النفسي والعلاج السلوكي بالاسترخاء والتطمين في علاج كثير من الأعراض البدنية المصاحبة للقلق : مثل الصداع المصاحب للتوتر العضلي، الذي يتحسن بالاسترخاء،وأمراض القلب التي تستجيب للعلاج النفسي مع الأدوية، وكذلك الابتعاد عن الانفعالات، وينطبق ذلك على بقية الأمراض الجسدية النفسية وهي التي تنشأ أصلاً عن القلق والانفعال.

كيف تعالج نفسك من القلق؟؟؟

يعتاد معظم الناس على الأسلوب التقليدي باللجوء إلى الأطباء المعالجين عند الشعور بأي اعتلال في حالتهم الصحية أو النفسية، وبالنسبة للقلق يمكنك أن تفعل ذلك لكن من الأفضل والأجدى أن تجرب بنفسك بعض طرق العلاج التي يمكن لك بمعرفتها أن تملك سلاحاً للدفاع السريع يساعدك على مواجهة القلق في أي وقت، فليس من المعقول أن تظل باستمرار تطلب العلاج لدى الطبيب في كل مناسبة، كما أنه من الأفضل أن يكون المرء إيجابياً في مواجهة القلق وليس سلبياً يحاول تلقي العلاج من الخارج.

ويكثر الحديث حالياً عن العلاج الذاتي أو ذلك الأسلوب من العلاج الذي يمارسه الشخص نفسه دون تدخل خارجي أو ضغط من أحد حتى لو كان طبيبه، فالعلاقة بين الطبيب والمريض تتضمن نوعاً من التسلط يمارسه الطبيب حين ينصح ويرشد ويصف الدواء ويطلب إلى المريض تنفيذ التعليمات، لكن العلاج الذاتي يعطي الشخص الفرصة ليفعل بنفسه كل شيء من خلال الترغيب والترهيب، والمكافأة والعقاب، ولعل هذا الاتجاه يعود إلى زمن قديم، فعبارة سقراط : "إعرف نفسك" تعبر عنه، وقد تطور إلى أسلوب علاجي يقوم على تنمية قدرات الشخص وتمكينه من حل مشكلاته بنفسه بواسطة طريقة "كارل روجز " في العلاج، فيمكن عن طريق ملاحظة الذات أن يكتشف المرء خبايا حالته، وبالتالي يستطيع السيطرة عليها والتحكم في مشاعره وسلوكه.

وهنا لن نذكر سوى بعض الأساليب البسيطة التي يمكن لكل منا الاستفادة منها في التخلص من القلق دون الدخول في نظريات مدارس العلاج النفسي المتعددة مع الابتعاد عن الخطوات المعقدة التي يصعب ممارستها عملياً.

الحوار مع النفس :

إن حديث الإنسان إلى نفسه من الأشياء الهامة جداً، وقد ذكرنا في موضع سابق كيف أن فكرة معينة تسيطر على تفكير الواحد منا فتسبب له القلق، وبالمثل يستطيع أي منا أن يتخلص من القلق الذي يتملكه إذا ما تمكن من تغيير أفكاره أو تعديلها، وفي علم النفس يصطلح على هذا الأسلوب بأنه تبني محتوى من الأفكار والعبارات ذات طابع تكيفي، وهذا يعني ببساطة أن القلق يمكن أن يتملكني إذا راودتني فكرة أنني " لست محبوباً من الناس "، أو أن "الناس المحيطين بي يناصبونني العداء "، أو"أنا غير سعيد ولا أرضى عن نفسي "، فكل هذه العبارات حين أفكر بها وأرددها مع نفسي يمكن أن تثير في داخلي القلق والاضطراب والهزيمة، ويحدث ذلك سواء كانت هذه هي الحقيقة أم أشياء وهمية لا أساس لها.

ويمكن التخلص من القلق ودفع التوتر في هذه الحالة إذا بدأ الشخص بحزم في وقف سيطرة هذه الفكرة غير المرغوب فيها، ولا مانع من أن يكون ذلك بإشارة قاطعة : " توقف عن هذا " يتوجه بها إلى نفسه، ويلي ذلك تبني محتوى إيجابي من الأفكار يساعد على تحقيق الارتياح والرضا، ففي الرد على العبارات السابقة التي سببت القلق حول شعور الناس نحونا ومناصبة بعضهم العداء يمكن الإقتناع بأن الفرد ليس عليه أن يرضي كافة الناس فهذا أمر لا يدرك، ولا يجب أن يكون على الدوام محبوباً ومؤيداً من الجميع فهذا أيضاً لا يهم مادام يسلك في حياته أسلوباً متوازناً في علاقته بمن حوله قدر ما يستطيع، كما أن فكرة السعادة والرضا والتفاؤل يمكن أن نشيعها في أنفسنا إذا تذكرنا دائماً أن السعادة ليس لها مصدر واحد ولا يمكن أن نشعر بها إلا من خلاله، فالسعادة موجودة في داخلنا ومن حولنا ويمكن أن نتلمسها في أشياء كثيرة ومتعددة وبسيطة للغاية.

وفي بعض أساليب العلاج النفسي يطلب المعالج إلى " العميل " (وهي ترجمة لمسمى الفرد الذي يخضع للعلاج النفسي) أن يردد عدة مرات عبارة مثل "أنا لست خائفاً "، أو يطلب إليه أن يردد لنفسه كلمة " إسترخ" عندما يشعر بالتوتر ويكررها ١٠ مرات مثلاً، ورغم البساطة الشديدة لهذه الأساليب لدرجة أنها قد تثير ضحك البعض منا إلا أنها ذات فعالية كبيرة في السيطرة على القلق، وليست هذه الأساليب ملائمة للمرضى فقط ولكن كل منا يمكنه استخدامها عند الحاجة، فهذه العبارات والأحاديث والحوارات الداخلية لها دور هام في ضبط الانفعالات وتوجيه الشخصية.

التدعيم.. أو سياسة الجزرة والعصا:

لا شك أن طريقة الثواب والعقاب ذات فعالية في ضبط سلوك الأفراد والمجتمعات، ونعني بها منح المكافأة المادية أو الأدبية عند القيام بعمل جيد ومرغوب، أوالعقاب البدني والنفسي عند إرتكاب مخالفة أو تصرف غير سليم، وفي العادة تأتي المكافأة أو يكون العقاب من مصدر خارجي مثل الآباء أو الرؤساء أو المدرسين أو أي سلطة أخرى، لكن بوسع الإنسان ذاته أن يقوم بذلك لنفسه، وتعرف هذه الأساليب في علم النفس بالتدعيم الإيجابي والسلبي، ويستخدم ذلك في الراغبين في الإقلاع عن التدخين حين يرصد الشخص لنفسه مكافأة ما مثل القيام بنزهة أو شراء هدية إذا تمكن من مقاومة إغراء السجائر والتوقف عن التدخين، كما يمكن للطلاب استخدام أسلوب المكافأة لتشجيعهم على استذكار الدروس.

وقد يكون التدعيم الإيجابي هو الوسيلة الرئيسية للعلاج حيث يمنح المريض مكافأة مادية أو أدبية إذا أتى بسلوك مرغوب يكتسبه أثناء العلاج، أو تخلص من شيء غير مرغوب وتوقف عنه، ويكون التدعيم السلبي مفيداً في التخلص من العادات السيئة حيث يتم استخدام مؤثر مؤلم مثل لسع الكهرباء الخفيف مصاحباً للعادة التي نرغب

في التخلص منها، ويعقب تحسن هذه الأعراض بالتدعيم تغيير إيجابي في صفات الشخصية عموماً وفي الحالة النفسية.

تأكيد الذات:

يكون مصدر القلق والمتاعب لدى بعض الناس هو عدم قدرتهم على التعبير عما يشعرون به من انفعال، ويؤدي كبت المشاعر وعدم التعبير عنها إلى آثار سلبية قد لا تظهر فوراً لكنها تؤثر فيما بعد في الحالة النفسية للشخص، والتعبير في كل الحالات أفضل من التردد وكبت الانفعال حرصاً على إرضاء الآخرين.

ويوجد مقياس يتمثل في مجموعة من الأسئلة تمثل مواقف معينة يتعرض كل منا لها في الحياة اليومية، لكن البعض منا يتصرف فيها بطريقة مخالفة لما يحقق له تحقيق الذات بالتعبير عن انفعاله بطريقة صحيحة، ويمكنك عزيزي القارئ أن تطبق بنفسك هذا المقياس لتعرف قدرتك على التعبير السليم وتأكيد الذات في مواقف الحياة، وعليك أن تعدل من استجابتك إذا لم تتفق مع الأسلوب الأمثال في هذه المواقف، وهذا لا يحتاج إلى معونة من المعالج أو مساعدة، والآن عليك قراءة أسئلة الاستبيان والإجابة " بنعم " أو " لا " على كل منها:

استبيان تأكيد الذات

هذه مجموعة من الأسئلة تتناول بعض الجوانب النفسية ومواقف الحياة الاجتماعية اليومية، حاول أن تجيب على كل منها ب " نعم " أو " لا " :

١. هل أنت من النوع الذي يعتذر بكثرة للآخرين ؟

٢ . هل تحتج بصوت عال إذا حاول شخص أن يتقدمك ليأخذ دورك في صف أو طابور ؟

٣ . هل تجد صعوبة في لوم وتأنيب شخص آخر يعمل معك حين يخطئ ؟

٤ . هل تعبر عن الضيق وعدم الرضا لمن يوجه إليك النقد دون وجه حق ؟

٥ . إذا قمت بشراء ثوب أو قميص أو حذاء واكتشفت به عيباً هل تتردد في أعادته للمحل ؟

٦ . إذا كان هناك شخص معروف عنه التسلط فهل يمكن أن تعارضه في شئ ؟

٧ . إذا عرفت أن شخصا يميل إلي التسلط والسيطرة هل تتجنب التعامل معه ؟

٨ . هل يمكنك أن تعبر عما تشعر به في جمع من الناس ؟

٩ . وصلت متأخراً في اجتماع أو ندوة، هل تذهب لتجلس في مقعد خال بالصفوف الأمامية أم تبقي واقفاً في آخر القاعة ؟

١٠ . قدم لك العامل في أحد المطاعم الأكل بطريقة لم تعجبك هل تحتج وتشكو لمدير المطعم ؟

١١ . تعتاد وضع سيارتك في مكان ما، ذهبت يوماً فوجدت سيارة أخرى مكانها، هل تسأل وتحتج قبل أن تبحث عن مكان آخر ؟

١٢ . حضرت إحدى المحاضرات العامة، ولاحظت أن المحاضر يقول كلاماً متناقضاً، هل تقف لترد عليه ؟

١٣ . هل تحتفظ دائما بآرائك لنفسك دون أن تعبر عنها ؟

١٤ . إذا طلب منك أحد أصدقائك طلبا غير معقول " قرض مالي كبير مثلا " هل ترفض ذلك ببساطة ؟

١٥ . هل تجد صعوبة في بدء مناقشة أو فتح حديث مع شخص غريب عنك ؟

١٦ . ذهبت إلي مكان ترتاده باستمرار فوجدت من يمنعك من ذلك فهل تحتج علي ذلك ؟

١٧ . هل تحرص دائماً علي آلا تؤذى مشاعر الناس ؟

١٨ . هل تعجب بالذين يستطيعون مقاومة الآخرين مهما تعرضوا للضغط عليهم ؟

١٩ . هل تجد صعوبة إذا أردت أن تمتدح أحدا أو تبدى إعجابك به ؟

٢٠ . هل لديك بعض الناس " أقارب أو أصدقاء " تثق بهم وتخبرهم عن كل ما يدور بنفسك ؟

والأسئلة السابقة هي مقياس لقدرتك عزيزي القارئ علي تأكيد ذاتك من خلال أجابتك عليها، ومنها يمكن أن نتعرف علي ثقتك بنفسك، ولعلك الآن تريد أن تعرف

ما هي الإجابة الصحيحة، إن الامثل أن تكون أجابتك " بنعم " عن الأسئلة ذات الأرقام الزوجية " ٢-٤-٦-........ " وأن تكون " لا " عن الأسئلة ذات الأرقام الفردية " ١-٣-٥-٧-...... " إن أهمية هذا المقياس المبسط هو أنه يكشف لك عن بعض المواقف والمجالات التي يمكن أن تتعرف فيها بعدم الثقة أو تكبت مشاعرك ولا تعبر عنها بحرية، كل ما عليك هو أن تهتم بهذه الجوانب وتحاول التعبير عن انفعالاتك.

ورغم أن الدرجة الكلية تكشف عن مقدار ما تتمتع به من ثقة بالنفس وقدرة على تأكيد الذات فإن أهمية هذا المقياس المبسط هي أنه يساعدك على اكتشاف بعض المجالات التي تشعر فيها أحياناً بعدم الثقة أو العجز، وهذا يدفعك للاهتمام بهذه الجوانب في محاولة للتصحيح من الممكن أن تقوم بها بالتدريج، ولابد أن يكتب لها النجاح.

نعم.. تستطيع التغلب على القلق

في كثير من الأحيان نكون نحن السبب الأول في هزيمة أنفسنا حين نسمح للقلق بأن يتملكنا ويسيطر علينا، ستقول لي - عزيزي القارئ - بأننا في بعض الأحيان تكون لدينا مشكلات ومواقف حقيقية تبرر ما يساورنا من القلق، وأنا متفق معك في ذلك فكل مرضى القلق لديهم من الأسباب ما يعتقدون أنه يكفي لتبرير ما بهم من قلق، لكن يبقى عليهم مسئولية تضخيم هذه الأشياء السلبية والاستسلام لما تثيره في أنفسهم من اضطراب، وفي نفس الوقت يهملون تماماً التفكير في كثير من النواحي الإيجابية في حياتهم وهي أضعاف السلبيات التي تسبب قلقهم.

ودعنا الآن نتحدث عن ذلك بشيء من التفصيل، فقد ذكرنا في موضع سابق أن أسباب قلق الناس تنحصر عادة في المال والأبناء والصحة، وما يتعلق بهذه الأشياء من مشكلات وأمور يرى فيها الشخص نوعاً من التهديد لأمنه وسلامته فيساوره بخصوص

ذلك القلق، والتغلب على القلق في هذه المواقف يكون بالتركيز على الإيجابيات مع الثقة بالنفس، والإيمان بالله سبحانه وتعالى والصبر الجميل الإيجابي في مواجهة أمور الحياة، مع محاولة تعديل المواقف لصالحنا بدلاً من شعور القلق المدمر، وفيما يلي توضيح لبعض مما ذكرت.

التركيز على الإيجابيات :

كما رأينا فإن الأمور الجيدة والإيجابية كثيرة في داخلنا ومن حولنا لكن المشكلة أننا نتجاهلها، ونتمسك بالتركيز على أشياء سلبية قليلة تصادفنا فيساورنا بشأنها القلق، ودعني أسألك ـ عزيزي القارئ ـ هل فكرت مرة في أن تحصي ما لديك من أشياء وتحاول تحديد قيمتها ،بالتأكيد لم تفعل ذلك، إذا نظرت إلى نفسك فقط دون ما لديك من ثروة أو ممتلكات، فهل تستطيع أن تحدد الثمن الذي تساويه أعضاء جسمك ؟ إن لديك عينين تبصر بهما، كم تساوي الواحدة ؟ ولديك قلب، وكليتان، وكبد، والجلد، والدم.... وغير ذلك مما لا يعرف قيمته الحقيقية إلا من فقد شيئاً منه !

وبعد كل ذلك نجد من يشكو من القلق ومن يتهم الآخرين والحياة من حوله ولا يرضى بحظه في الدنيا، صحيح أن الحياة تأتي أحياناً ببعض مواقف الصدمة والألم، لكن لابد أن تكون لدينا القدرة دائماً على تلمس مواطن للسعادة وسط تلك المواقف حين نستخلص منها بعض الإيجابيات، وقد يكون أحد المواقف الذي يمثل خبرة مريرة تعرض لها الواحد منا فيه الكثير من الفائدة التي ندركها فيما بعد.

يقول عالم النفس " أدار " :" إن بوسع الإنسان أن يحول بقدراته السالب إلى موجب "، وهذا ممكن بالرغم من الشك الذي يبديه كثير من الناس في إمكانية تحويل المواقف الأليمة إلى شيء إيجابي أو " أن نصنع من الفسيخ شربات " كما يقول المثل الشعبي حيث الفسيخ هو السمك المملح المعروف، ومن تجربتي الخاصة إبان أداء الخدمة

العسكرية في الجيش أنني قد انتقلت إلى أحد المعسكرات في منطقة نائية، وحين ذهبت إلى هذا المكان للمرة الأولى انتابتني كل مشاعر الأسى والقلق، فالمكان يخلو من أي وسيلة للحياة، لا ماء و لا كهرباء، وإذا نظرت حولك في كل اتجاه لا تجد سوى صحراء ممتدة، وأماكن الإعاشة ضيقة تسبب الاختناق، وانطباعي الأول عن كل من قابلت هناك يؤكد أنني سأجد الكثير من الصعوبات معهم، فلا هم يفهمونني ولا أفهمهم.

وأذكر أنني في هذه الأيام قد شعرت في البداية بكثير من المرارة لكن ذلك لم يدم طويلاً، فقد بدأت في التجول في المكان والتعرف على الأفراد هناك والاقتراب منهم، وتبين لي بعد ذلك أن هناك كثير من الأشياء يمكن عملها وأن الأمر لا يخلو من المتعة في التواجد في هذا المكان البعيد، وبالإمكان خلق تفاهم وصداقة مع هؤلاء الناس وتقديم بعض الخدمات لهم، وقد وجدت فيما بعد أن شعوري نحو هذا المكان قد تغير رغم أن شيئاً هناك لم يتغير حاله، وأستطيع القول بأنها كانت فترة طيبة تلك التي أمضيتها هناك مازلت أذكرها بكل خير.

وسائل بسيطة للتغلب على القلق :

نعم.. ببعض الوسائل البسيطة تستطيع مقاومة القلق والتغلب عليه، وهذه بعض الأمثلة على ذلك بوسع أي منا أن يجربها، وينظر إلى النتيجة :

- ابتسم للحياة ؛ إن ابتسامة ترسمها على وجهك يمكن أن تمنحك شعوراً بالراحة والطمأنينة، كما أنها تزيل مشاعر التوتر لديك ليحل محلها الاسترخاء.

- اهتم بهواياتك، والهواية غير العمل، وننصح من يقوم بعمل يدوي فيه جهد أن تكون هوايته ذهنية يشغل فيها تفكيره، والعكس بالنسبة لمن يقوم بعمل عقلي فعليه أن يمارس نوعاً من الرياضة أو المجهود العضلي في هوايته.

- إذا ساورك القلق فبعض الأشياء البسيطة يمكن أن يكون لها الأثر المهدئ مثل نوعية القراءة في موضوعان خفيفة تشبع في نفسك البهجة وحب الحياة، واختيار الألوان لملابسك والمكان من حولك، وحتى الشعارات التي تضعها أمامك أو تعلقها على الحائط.

- عليك بالاقتراب من المتفائلين من الناس، والابتعاد عن المتشائمين والمتبرين من الحياة، اضحك من قلبك فالضحك دواء فعال، والفكاهة تشيع في النفوس التفاؤل والمودة والمرح بدلاً من القلق والكآبة.

- طريقة بسيطة تتغلب بها على ما يساورك من قلق وإكتئاب هي أن تسعى لإسعاد شخص، فالتواصل مع الناس والاهتمام بهم وتبادل الحديث معهم له عائد إيجابي في تخفيف الهموم، ستقول : كيف أستطيع إسعاد الناس أو الاهتمام بهم وأنا في قلق وأحتاج لمن يساعدني، يجيب عالم النفس " أدلر " بأن اهتمامك بالآخرين يحول انتباهك إلى الخارج بدلاً من الداخل مع ما ينتج عن العطاء من الإشباع.

- ليس هناك من الأشياء التي تتصور أنها أليمة وغير محتملة ما يستحق كل هذا القلق الذي يشعر به، قد تكون الأمور أحياناً مختلفة عما نريد لكن ذلك لا يعني نهاية العالم، علينا عدم تصوير الأمر على أنه شئ خطير، والمواجهة تكون أفضل من الاستسلام للقلق في كل الأحوال.

- عليك بالتوكل على الله، ولا تلعن الحظ وتتهم الظروف لأن الدنيا لم تمنحك كل ما تريد دون جهد، إن بمكانك خلق مصادر بديلة للسعادة، وتذكر أن التفوق في كل الجوانب غير ممكن وليس ضرورياً، يكفي التفوق في شئ واحد، افعل ما عليك وتوكل على الله فهو الذي بيده الأمر كله.

أخيراً عليك ـ عزيزي القارئ ـ أن تهون عليك من أمور الحياة، وتدفع عنك شعور القلق والتشاؤم، وتتمسك بالرضا والتفاؤل مهما كانت الظروف.

طرق مبتكرة للتخلص من القلق فوراً
في أقل من ٦٠ ثانية !

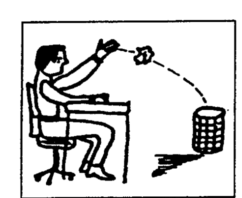
في هذا الفصل عزيزي القارئ أقدم لك بعض الوسائل العملية البسيطة، واللطيفة و التي من شأنها مساعدتك في التخلص من القلق و دفع التوتر بصورة فورية و في اقل من ٦٠ ثانية كيف ذلك ؟

أن ما أقدمه لك هنا من أساليب سهلة و بسيطة ليس فقط مجرد تسلية طريفة و لكنها أفكار بنيت على أساس علمي مؤكد و الفكرة في كل هذه الأساليب واحدة تقريبا و تقوم على لفت الانتباه و التركيز بعيدا عن القلق و التوتر فبدلا من الاستغراق في الأفكار المتعاقبة التي تثير في نفوسنا انفعالات و مشاعر القلق يمكن لنا الخلاص ـ و لو مؤقتا ـ من ذلك بالتحكم و ضبط النفس بجاد وسيلة نفلت بها من هذه الدائرة.

و إذا كنا هنا لا نعالج حالة القلق و لا نتعامل مع مصدره فان هذه الأساليب التي لا يمكن أن نتصور أنها العلاج النهائي للقلق تفيد في أنها السبيل الوحيد إلى التنفيس الذي يمكننا من السيطرة على الوضع النفسي لنا و التخفيف من حدة القلق الذي يسيطر علينا.

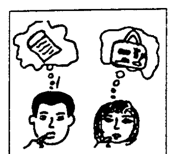
فيما يلي ـ عزيزي القارئ ـ سوف اصف لك عشرين طريقة تؤدي كل منها في مدة لا تزيد عن دقيقة واحدة.. لا تحتاج أي منها إلى وقت أو جهد أو تكلفة.. حاول أن تجربها بنفسك.. أبدا الآن إذا أردت أن تتخلص حالا من القلق.

١ - امسك بعض الأوراق الصغيرة الزائدة إمامك



- لفها و كورها داخل يدك.
- ثم اقذف بها كالكرة لتسقط داخل سلة المهملات.
- كرر هذه اللعبة المشابهة لكرة السلة مرة أخرى.

٢ -توقف عن التفكير عن أي شئ الآن.



- حاول أن تتذكر تفاصيل الأشياء الموجودة في جيبك.
- و بالنسبة لك يا سيدتي حاولي تذكر محتويات حقيبة يدك.

٣ -اغمض عينيك يا عزيزي.

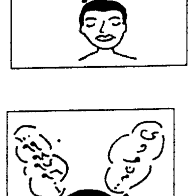


- تخيل نفسك في أحضان الشخص الذي تحبه
- و استمر في ذلك لحظات.

٤- تخيل نفسك حصلت على مبلغ ١٠ مليون جنيه

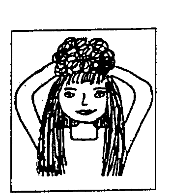
- نعم عشرة مليون جنيه معك.
- فكر في أول شئ تفعله و الثاني.. و الثالث...

٥- حاول وأنت جالس الآن أن تتذكر الأرقام



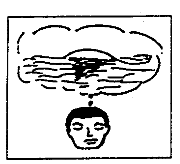
- أبدأ بالعد عكسياً من ١٠٠ إلى صفر.
- أو حاول أن تتذكر الحروف.
- حاول تذكر حروف الهجاء عكسياً من ي إلى أ.

٦- هذه الطريقة تناسب أكثر السيدات والآنسات



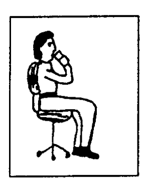
- خذي المشط أو فرشاة الشعر.
- حاولي عمل تسريحة جديدة لشعرك.
- ويا سلام لو كانت غريبة أو غير مألوفة.

٧- أغمض عينيك الآن وتخيل هذا المشهد.



- الهواء منعش.. السماء صافية.. والشمس تغرب على صفحة مياه البحر.. لوحة رائعة أليس كذلك؟

٨- أحضر كوباً من الماء.



- اجلس على مقعد مريح.
- ابدأ في شرب الماء.. رشفة.. رشفة.
- حاول أن تجعلها ٣٠ مرة بالضبط لينتهي الماء في الكوب !!

٩- تذكر أي موقف مضحك.. نكتة مثلاً.



- أو مشهد من فيلم كوميدي أو مسرحية.
- ثم استغرق في الضحك بصوت عال.

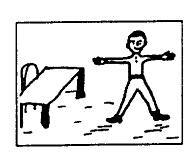
١٠- اجلس مكانك الآن.





- توقف عن كل ما تفكر فيه.. توقف نهائياً.
- دع عقلك في إجازة استمر كذلك لثوان.

١١- قم من مكانك الآن.

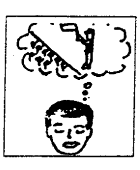


- أترك العمل الذي تقوم به.
- ابدأ في تمارين رياضية قوية ومتواصلة.



- استمر في هذه الألعاب السويدية المتنوعة دقيقة.

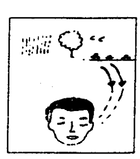
١٢- أغمض عينك وأنت جالس في مقعدك.



- حاول أن تتذكر بعض اللحظات التي لا تنسى في حياتك.

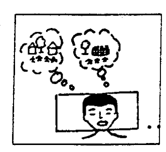
- تذكـر حين حـقـقت أهم إنجـازاتك.. (يوم التـخـرج.. يوم الخطوبة.. لحظة الفوز بجائزة أو بطولة).

١٣- اجلس على مقعدك الآن توقف عن التفكير في أي شئ.. أغمض عينيك..



حاول أن تصغي إلى الأصوات القادمة من بعيد (مثل زقزقة الطيور، صوت الريح أو المطر، أو حتى حركة المرور في الشارع) ركز انتباهك فيما تسمع لدقيقة.

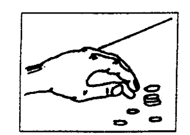
١٤- توقف عن العمل الآن.. وعن التفكير أيضاً



- حاول أن ترجع بذاكرتك لتعيش إحدى مراحل حياتك السابقة مثل الطفولة.. أيام الثانوية.. أول عمل بعد التخرج.

ركز في هذه المرحلة تذكر أين كنت.. ومن كان أصدقاؤك وقتها.

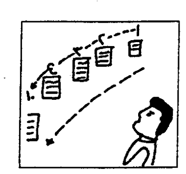
١٥- اخرج من جيبك بعض قطع النقود المعدنية



- ضعها إمامك.. و حاول ترتيبها في بعض الإشكال

- أو حاول أن تلفها عل جنبها لتدور و تسقط مع صوت الرنين !!

١٦- تناول ورقة و قلما



- حاول تحديد ١٠ أشياء أو أمنيات تود لو انك حققتها أو فعلتها في الفترة القادمة.. بعد أسبوع.. شهر.. أو سنة.. أو حتى طول حياتك-

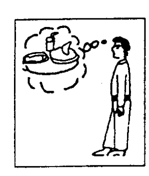
١٧ - تذكر شيئا معينا مثل

- الورود

- القمر

- حاول أن تتذكر كل الأغاني أو آبيات الشعر التي سمعتها عن هذا الشئ.

١٨ - انهض من مكانك. و تمشى داخل الغرفة



- تخيل بذاكرتك تفاصيل وجبة طعام شهية تحتوي على الأصناف التي تحبها (ملوخية ـ كباب ـ جمبري)

- ركز انتباهك في تخيل شكل الأكل و طعمه.

١٩ - اغمض عينيك الآن و دندن بينك و بين نفسك ببعض كلمات الأغاني و الأناشيد المعروفة.. مثل

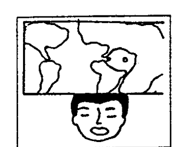
- " بلادي.. بلادي "

- " المية تروي العطشان "

- "ماما زمنها جاية "

- و استمع إلى نفسك و أنت تغني.. !!

٢٠- توقف عن ما تفكر فيه الآن



- استند على ظهر المقعد

- حاول أن تتذكر بعض الأشياء أو الاسماء

- مثلا تذكر لونا معينا كالأحمر و حاول تحديد أشياء حمراء

- أو تذكر خريطة العالم العربي و كأنها إمامك تذكر الدول و عواصمها.

و الآن عـزيزي القـارئ كل مـا عليك هو أن تحـاول تجـربـة أي من هذه الأسـاليب البسيطة و اللطيفة عندما يساورك القلق حتى تتأكد أنها فعالة.. و هي أيضا علمية و مدروسة و لا تتكلف شيئا.. و تساعدك في الخروج من دائرة القلق بصورة فورية في اقل من ٦٠ ثانية.

خطوات وأساليب للتخلص من القلق من منظور اسلامى :

لقد تبين لي من خلال التجربة وبالاستناد إلى مراجعة المصادر والمراجع الفقهية وبالرجوع أيضا إلى كتاب الله (القران الكريم) والأحاديث النبوية أن بعض الخطوات والوسائل يمكن التوصل إليها وممارستها لتكون أداة فعاله للتخلص الفوري من القلق، وإذا كانت الأساليب السابقة المبتكرة التي عرضناها في هذا الفصل مستوحاة من علم النفس والطب النفسي الحديث من خلال المراجع التي تصل إلينا عادة من العالم الغربي فـأن العودة إلى التراث الاسلامى يمكن أن تمنحنا وسائل وأساليب أكثر ملائمة لمن يعيشون في المجتمعات الشرقية والعربية والإسلامية، وعلينا أن إلا نتردد في الإقدام على تجربة هذه الوسائل التي أقدم هنا بأسلوب مبسط وقابل للتطبيق بعض منها :

- ذكر الله بالكلمات المعتادة مع النطق بها من خلال الإحساس بمعناها، مثل قول : " سبحان الله،الحمد لله،الله اكبر، لا اله إلا الله ".فيتبع ذلك إحساس فوري بالهدوء النفسي وانخفاض ملحوظ في مستوى القلق

- وسيلة أخرى تتمثل في ترديد بعض من آيات ونصوص كتاب الله (القران الكريم) التي يحفظها المسلم مع اختيار ما يناسب منها الموقف الذي يرتبط بقلقه وانفعاله، وهنا نذكر على سبيل المثال قوله تعالى :

" الذين امنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله إلا بذكر الله تطمئن القلوب "

" لا اله إلا أنت سبحانك أنى كنت من الظالمين "

واى آية من كتاب الله تتم تلاوتها بصوت مسموع وتدبر في معناها يمكن أن يمثل خطوة عملية في التخلص من القلق والانفعال بصورة فورية

- النطق بالصلاة والسلام على سيدنا رسول الله بعدد من المرات، مع تذكر ثواب هذا العمل بما يؤدى إلى استبدال مشاعر القلق والانفعالات السلبية بأخرى ايجابية تؤدى إلى الهدوء والتفاؤل.

- الاستغفار.. بأي صيغة من الكلمات بحيث يعطى شعور التوبة إلى الله املاً يؤدى إلى الارتياح النفسي والطمأنينة.

- يقوم المسلم عندما يساوره شعور القلق بالدعاء خاصة إذا كان يحفظ بعض الأدعية المأثورة حيث يمثل اللجوء إلى الله بالدعاء ما يشبه الملاذ الآمن ويسهم في تحسن فوري في الحالة النفسية.

- أداء بعض العبادات مثل الصلاة، وتأثير الوضوء الذي يسبقها، وانتظار الصلاة بعد الصلاة، أو القيام بأي من إعمال الخير مع توقع مالها من ثواب.. كل هذه الأمور تسهم في حالة ايجابية من المشاعر النفسية تؤدى إلى خفض مستوى القلق.

الاسترخاء في مواجهة التوتر

قبل أن نتحدث عن التوتر و الاسترخاء يمكنك ـ عزيزي القارئ ـ أن تقوم بتجربة عملية بسيطة انك إذا قمت بتقطيب جبينك و رسم علامات الغضب و التهجم على وجهك فأنت غالبا ستشعر داخليا بالغضب و قد تستجيب لأي مؤثر خارجي بعصبية و حدة و على العكس من ذلك إذا كانت حالتك هادئة أو تشعر بالسرور فان انفعالاتك مع المواقف ستكون متزنة تتميز بالايجابية و الهدوء و لكن ما علاقة ذلك بمفهوم الاسترخاء و التوتر ؟

أن كثيرا من الناس يعيشون في حالة شد و توتر شديد طوال الوقت فترى انهم في تحفز مستمر نتيجة لزيادة الانقباضات في العضلات بتأثير الانفعالات و القلق و هذا التوتر العضلي يكون بدوره سببا في زيادة الانفعالات و القلق و بالتالي لا يكون بوسعنا تحديد ايهما بدأ أولا القلق أم التوتر و ليهما نشأ بسبب الأخر مثل الوضع في حالة البيضة و الدجاجة ليهما كان اسبق على الأخر ؟ لكنها حلقة مفرغة لابد في العلاج من كسرها و نلاحظ أننا إذا توصلنا إلى حل يخفف من التوتر العضلي بالاسترخاء أو حتى بالدواء فان ذلك يتبعه تحسن في حالة القلق النفسية.

هذه علامات التوتر :

يستجيب الكثير من الناس للقلق و الانفعال بتوتر متزايد في عضلات الجسم و هذا التوتر العضلي من شأنه أن يسهم في تقليل مقاومة الشخص و قدرته على مواجهة المواقف بكفاءة ذلك انه يتسبب في اضطراب النشاط البدني و الذهني و يتولد عنه الميل إلى السلبية و الخوف و الهزيمة و الاستسلام و الدليل على ارتباط التوتر بكل ذلك أننا نشاهد تزايد التوتر في المرضى النفسيين اكثر من الأسوياء كما انه يزيد مع الإحباط و الفشل و يقل عند الأشخاص الناجحين اجتماعيا.

و من مظاهر التوتر جمود الملامح و الرعشة و الحركات العصبية غير الإرادية و ازدياد ضربات القلب و اضطراب التنفس و ارتفاع ضغط الدم و قد يصاحب التوتر آلآم بدنية متفرقة كالصداع و الم الظهر و تقلصات الساقين و لهذه الشكاوي دلالة نفسية ترتبط بالمكان الذي يتركز فيه التوتر فانفعال القلق يتسبب في شد عضلات الرقبة و الجبهة و الفكين و ينشأ عن ذلك صداع الرأس و مع مشاعر الذنب و الأسى تظهر آلام أسفل الظهر، وتدل تقلصات الساقين على الإثارة الجنسية.

وفي العيادة النفسية عادة ما نلاحظ علامات التوتر على مرضى النفس حتى أولئك الذين يبدون الهدوء كمظهر خارجي فهم عادة يعجزون عن احتمال ما بداخلهم من ثورة وصراع أليم، والشخص المتوتر لا يستقر في مكان، وإذا جلس يظل على حافة المقعد كأنما يتحفز للانطلاق، وهو في حركة مستمرة، فهو يفرك كفيه أو يقضم أظافره، أو يتململ في مكانه، وقد يدفع التوتر بعض المرضى أحياناً إلى استجابات حركية مثل الابتسامات والإشارات التي يلاحظها الآخرون ويرون أنها غير ملائمة، ويتأكد لنا وجود توتر متزايد لدى المريض عند فحصه سريرياً حيث تكون استجابته لاختبار الانعكاس العصبي الذي يتم بواسطة الطرق على أرجله في الهواء باستثارة زائدة.

الاسترخاء حل لمشكلة التوتر:

بعض الناس يكتسب عادة التوتر حتى تصبح هي القاعدة وما عداها استثناء، أي أنهم يظلون طول الوقت في هذه الحالة من عدم الارتياح حتى في الأوقات التي يفترض أن يستمتعوا فيها بحياتهم في الترفيه أو الراحة بعد العمل،.. أو أثناء القراءة...

عزيزي القارئ..

توقف الآن عن القراءة عند هذا الحد لترى هل أنت الآن متوتر أم لا ؟

لاحظ وضعك الآن وأنت تقرأ في كتابي هذا الذي بين يديك...

هل أنت جالس وتنحني على الكتاب ؟ أم أنك في جلستك الآن مشدود فوق المقعد ولست في حالة استرخاء تام؟

لاحظ وضع جسمك، وعضلات أطرافك (الذراعين والساقين)، والظهر، هل كلها في حالة استرخاء وارتياح ؟ أغلب الظن أنها ليست كذلك !! راقب الفك، والأسنان، والرقبة، هل هناك ضغط ما ؟! نعم... لا تعد إلى القراءة الآن.. كف عن ذلك واسترح قليلاً.. إن الوضع الذي عليه جسمك الآن قد يتسبب في خلق بعض التوتر العصبي لديك لأن عضلات جسمك ليست في حالة استرخاء مع أنك الآن تقرأ، أي تقوم بعمل ذهني وليس عمل يدوي يتطلب مجهوداً عضلياً.

وحتى إذا كان الواحد منا يقوم بعمل يدوي أو أي نشاط فلا داعي لحالة التوتر في كل الجسم ويكفي فقط أن تعمل بعض الأعضاء وتبقى الأخرى في حالة استرخاء، لكننا عادة لا نفعل ذلك لأننا اعتدنا على العكس، وتكون لدى كثير من الناس اعتقاد خاط بأنهم حين يتركز انتباههم يجب أن يشد الواحد منهم نفسه وينحني للإمام في تحفز، وهم يفعلون ذلك أثناء الاستماع إلى حديث،أو المناقشة، أو قراءة موضوع مثير، أو حتى مشاهدة التليفزيون.

تسألني الآن ـ عزيزي القارئ ـ عن الحل..

إن الحل هو الاسترخاء... والاسترخاء يعني التوقف التام لكل الانقباضات والتوترات العضلية المصاحبة للحالة التي وصفناها مع التوتر.

ويختلف الاسترخاء عن الرقاد والنوم، فهو يتضمن حالة من الارتياح أعمق من ذلك، فالنائم قد يظل مضطرباً يتقلب في فراشه دون استقرار لأن ذهنه مشحون بالأفكار والصراعات، لكن في حالة الاسترخاء يكون بوسع المرء أن يستلقي متخلصاً من كل ما به من توتر عضلي وقلق نفسي، حيث يمكنه ذلك من الاستجابة لكل المؤثرات الداخلية والخارجية بطريقة متزنة هادئة.

ونظراً لأننا نرى في الاسترخاء الحل المثالي لمشكلة التوتر، ووسيلة علاج مناسبة يمكن أن يستخدمها الجميع في تخفيف ما بهم من قلق دون مساعدة خارجية تذكر، فقد رأينا التركيز على هذا الأسلوب العلاجي البسيط والفعال، والرخيص جداً في الوقت نفسه، وسنعرض ذلك فيما يلي ببعض من التفصيل.

أرخص أنواع العلاج النفسي

إن ذلك النوع من العلاج النفسي الذي يفوق في فعاليته كل الأدوية المهدئة المعروفة حتى الآن... وهو العلاج الذي يخلو استخدامه من مخاطر الآثار الجانبية الضارة... وهو العلاج الذي يمكن أن يمارسه أي منا في أي مكان وفي كل وقت... وهو الحل لما بداخلنا من معاناة حيث يزيح ما يسببه التوتر من عبء يشبه حمل شئ ثقيل.. وهو العلاج الذي لا يتضمن التخلص من التوتر فحسب بل يتبعه تغيير واسع في الشخصية حيث يصبح المرء أكثر نضجاً وكفاءة في مواجهة المشكلات بأسلوب معتدل... إنه ليس فقط مجرد علاج بل فن، ومهارة، ومثابرة، ودعوة للصبر والتفاؤل، وضبط النفس، وجرعة من الثقة والطاقة...

ذلك هو الاسترخاء.. أرخص أنواع العلاج النفسي !

فكرة الاسترخاء:

قبل أن نتحدث عن الاسترخاء كأحد أساليب العلاج النفسي ذات الفعالية في التخلص من القلق والتوتر أتوجه إليك ـ عزيزي القارئ ـ بهذا التساؤل : هل الراحة ضرورية ؟ وما أهميتها ؟

هناك من يدّعون أن الإنسان يستطيع أن يعيش في عمل متواصل، ومن يقول بأن القلب يعمل منذ الولادة وحتى الوفاة دون توقف أو راحة، وتبدو هذه دعوة إلى العمل والنشاط، لكن حتى في حالة القلب فإن الحقيقة أنه لا يعمل بصورة متواصلة بل ثبت أنه يستريح ! إنه يستريح عقب كل نبضة، فإذا كان يدق ٧٠ مرة في الدقيقة فإنه يعمل ١٥ ساعة في اليوم ويستريح ٩ ساعات ! وحتى الآلات تحتاج إلى بعض الوقت للراحة والصيانة لتواصل العمل من جديد.

والإنسان يفترض أنه يستريح ليلاً ليواصل عمله بالنهار، ويلاحظ البعض أنهم حين ينالون قسطاً إضافياً من الراحة بالنهار فيكون بوسعهم العمل والسهر لفترة أطول بالليل، وقد ثبت أن العمال الذين يعملون في حمل الأوزان الثقيلة يستطيعون مواصلة العمل حين يحل التعب بهم إذا نالوا فترة قصيرة من الراحة، وفي جنود الجيش الذين كانوا يضطرون للسير لمسافات طويلة أن فترة من الراحة لمدة ١٠ دقائق كل ساعة تدفع شعورهم بالتعب.

والاسترخاء فكرته قديمة حيث استخدم في الماضي بأساليب مختلفة، لكنه تطور حديثاً على يد علماء النفس الذين وضعوا نظرية العلاج الذي يقوم على استرخاء العضلات بعمق وبطريقة تبادلية، فالاسترخاء ليس جهداً يبدل بل هو امتناع عن بذل المجهود، وهو يختلف عن النوم أو الرقاد، كما أنه لا يتعارض مع العمل والنشاط فاكتساب القدرة على الاسترخاء يطيح للمرء التحكم في مناطق الجسم والتخلص من التوتر العضلي المصاحب للانفعال، ففي بعض الحالات مثل قيادة السيارة يلزم أن تكون بعض العضلات في حالة انتباه لكن لا داعي لشد بقية الجسم بل يجب أن نظل في حالة استرخاء حتى يكون الأداء أفضل، ومثال آخر فأنت حين تجلس لمشاهدة التليفزيون فلا داعي بالمرة أن تبقى أمامه في وضع غير مريح وعضلات الوجه والرقبة والظهر كلها في حالة انقباض، ولماذا لا تكون في حالة استرخاء تام وأنت تتابع مشاهدتك وتستمتع بها ؟

إن على كل منا أن يراجع وضعه كل مدة، ويقوم " بالتفتيش " للتأكد من أن عضلات جسمه التي لا تعمل في حالة استرخاء وليست في حالة شد وتوتر لا مبرر لها، افعل ذلك الآن - عزيزي القارئ - وتأكد وأنت تقرأ في هذا الكتاب الآن أن أجزاء جسمك في حالة استرخاء و لا يوجد توتر في أي عضلات في أي مكان من الجسم لأن ذلك لا علاقة له بما تقوم به الآن وهو القراءة، كما يجب أن تقوم بذلك أثناء الجلوس

والعمل وقيادة السيارة.. تأكد أن العضلات التي لا تعمل في حالة استرخاء.

العلاج بالاسترخاء.. عملياً:

لا يعتبر الاسترخاء وسيلة علاج للمرضى فحسب، لكننا نوصي الأصحاء أيضاً بممارسته كأسلوب مفيد في تحقيق القدرة على ضبط النفس والثقة، ولا شك أن كل منا يصادفه في الحياة بعض مواقف الإثارة مثل اختبار أو مقابلة هامة أو الحديث في جمع من الناس، وأهمية الاسترخاء أنه يخفف الانفعال النفسي والتوتر البدني في تلك المواقف، وحين يكتسب الواحد منا عادة الاسترخاء يكون قد تعلم مهارة جديدة مثل أي شئ نتعلمه كقيادة السيارات أو لعب الشطرنج، ويتم ذلك في بعض الحالات بواسطة جلسات مع معالج، أو بطريقة العلاج الذاتي الذي يطبقه الفرد بنفسه، كما يمكن تعلمه عن طريق شرائط تسجيل أخذت في الانتشار في الولايات المتحدة بعد أن أضحى هذا النوع من العلاج محل اهتمام كبير.

و عند تعليم الاسترخاء بواسطة المعالج يتم ذلك في صورة جلسات عددها ٦ في المتوسط و مدة كل منها حوالي ٢٠ دقيقة و في البداية يقوم المعالج بشرح أسلوب الاسترخاء و أهميته في تخفيف القلق و التوتر و بعد ذلك يطلب إلى الشخص ممارسة تدريب الاسترخاء بنفسه دون التقيد بمدة زمنية أو توقيت محدد تبعا لظروفه و من المهم جدا أن لا يأخذ الشخص تدريب الاسترخاء على انه واجب ثقيل يتحتم القيام بهبل يجب أن ينظر إليه على انه شئ ممتع في ممارسته لأنه يمنحنا الراحة و النشاط.

التهيئة للاسترخاء:

قبل التدريب على الاسترخاء يجب اختيار الوقت المناسب و تهيئة المكان و الظروف حتى لا تحدث أي تدخلات تعوق عملية الاسترخاء.

فالتوقيت المناسب لممارسة الاسترخاء هو الوقت الذي يختاره الشخص بحيث لا يكون مشغولا بأي شئ آخر في هذه الأثناء أو في انتظار أي شئ خلال ذلك فالسيدة التي تضع الطعام فوق النار لا يمكن أن تذهب لممارسة الاسترخاء و ذهنها مشغول باحتمال احتراق الطعام و الشخص الذي ينتظر تليفون هام أو زائر متوقع وصوله لا يمكن أن يكون مهيأ لممارسة الاسترخاء دون مقاطعة.

و المكان المناسب لممارسة الاسترخاء يجب أن يكون هادئا بعيدا عن الضوضاء و الإضاءة به خافتة مريحة فلا هي الظلام التام و لا هي الضوء الشديد و يفضل الاستلقاء على مقعد مريح في وضع الجلوس أو الرقاد على سرير لضمان راحة الجسم كله و إطرافه و من الأفضل التخلص من كل العوائق قبل بداية الاسترخاء مثل الضوضاء التي يمكن الهروب منها أو عدم المبالاة بها و كذلك الأطعمة التي تسبب عسر الهضم و عدم الارتياح و كذلك الابتعاد عن أماكن العمل و المسئوليات لتجنب المقاطعة و يبدأ بعد ذلك التدريب تدريجيا لكن إذا حدثت أي إعاقة يمكن البدء من جديد كما يمكن إغماض العينين لمنع التدخلات البصرية.

و النصيحة الذهبية هي التركيز في عملية الاسترخاء فهذا هو الأساس لتعميق الإحساس به و التنفس بعمق مع إغلاق الباب أمام أي تفكير أو إثارة.

كيفية الاسترخاء :

أن مجرد الاستلقاء له اثر مهدئ و على الشخص الذي يبدأ التدريب على الاسترخاء أن يتخلص من مخاوفه من فقد السيطرة على نفسه أمام المعالج بالاسترخاء العميق و هنا بث الطمأنينة في نفسه حتى تزول هذه المخاوف تدريجيا و عليه أن يتأكد أن الاسترخاء العضلي يتبعه دائما شعور بالراحة و الهدوء النفسي.

و في البداية يجب إدراك شعور التوتر عن طريق الانقباض الإرادي لليد و الذراع و ملاحظة الإحساس غير المرغوب المصاحب لهذا الانقباض و هو نفسه شعور التوتر العضلي الذي يسبب الكثير من الأعراض التي تضايق المريض ثم يتم بعد ذلك ممارسة التدريب عن طريق الانقباض الإرادي لأجزاء الجسم بأي ترتيب حيث يمكن البدء بالذراعين ثم الساقين و الرقبة و الظهر و بقية المناطق و بعد الانقباض لفترة وجيزة يتم إرخاء العضلات و ملاحظة شعور انبساط العضلات و هو محل التوتر و الاستمتاع بالمقارنة بين هاتين الحالتين..

إن ذلك هو الفارق بين حالة التوتر البغيضة غير المرغوبة، وحالة الاسترخاء الممتعة.. ويمكن إدراك هذا الفارق مع تتابع حركات الانقباض والانبساط في كل مجموعة من عضلات الجسم والشعور المصاحب لذلك.

ويتم مراقبة الاسترخاء في كل أجزاء الجسم أثناء التدريب مع التخلص من التوتر في أي جزء، والتنفس بعمق وبسهولة، والتركيز العميق في الإحساس المصاحب للاسترخاء والاستمتاع به والاستغراق فيه لفترة كافية في نهاية التدريب دون مبالاة مما يصاحب ذلك أحياناً من أحاسيس غريبة مثل التنميل وثقل الأطراف أو الرغبة في النعاس وهذه أمور معتادة تدل على حدوث الاسترخاء.

فوائد متعددة للاسترخاء:

كما يصاحب التوتر عادة القلق ويرتبط بالأمراض النفسية والإضطرابات العقلية، فإن الاسترخاء على العكس من ذلك ـ يكون أكثر شيوعاً في الأسوياء من الناس والناجحين اجتماعيا الذين يمارسون أنشطة الحياة بكفاءة، ويؤدي نجاح الشخص في تعلم الاسترخاء العضلي كبديل للتوتر إلى مزيد من الكفاءة والقدرة على مواجهة ضغوط الحياة الخارجية، والى الراحة النفسية الداخلية أيضاً.

فالاسترخاء يفيد عند مواجهة المواقف المثيرة للقلق كأسلوب للضبط الذاتي، ويمكن تجربة ذلك بممارسة الاسترخاء لدقائق قليلة قبل مواجهة أي موقف يثير الانفعال، ويمكن بمساعدة أسلوب الاسترخاء علاج كثير من الحالات النفسية المزعجة، على سبيل المثال في حالات " الفوبيا " أو الخوف المرضي التي يتم علاجها بالتطمين التدريجي كما عرضنا في موضع سابق حيث يساعد على التخلص من المخاوف، كذلك يفيد الاسترخاء كثيراً في علاج الإضطرابات الجنسية في الرجل والمرأة مثل سرعة القذف، والتشنج المهبلي، وكذلك في حالات الصداع النصفي والأرق، ومن فوائد الاسترخاء أيضاً أنه يساعد في تغيير نمط وصفات الشخصية خصوصاً في أولئك الذين يعانون من التوتر والشد الدائم، مثل نمط أ من الشخصية الذين يكونون عرضة للإصابة بأمراض القلب، حيث يمكن لهم الاستفادة من الاسترخاء في تهدئة انفعالاتهم الدائمة وضبط التوتر المزمن الذين أصبح على مدى طويل السمة الغالبة في شخصيتهم، فهو بالتالي أسلوب للوقاية من الإصابة المحتملة لهؤلاء الأشخاص بأمراض القلب.

أخيراً ـ عزيزي القارئ ـ ألا ترى معي أن هذا الأسلوب (الاسترخاء) يمكن أن يكون عظيم الفائدة لنا جميعاً ؟ كما أنه يسير في تطبيقه، ولا يحتاج إلى الجهد أو المال، ألا ترى معي أنه بالفعل شئ يستحق أن نجربه جميعاً ؟

القلق في سؤال..وجواب

- ما هي الأنواع الرئيسية للأمراض النفسية ؟

تنقسم الاضطرابات النفسية إلي مجموعتين رئيسيتين من الأمراض، الأولي تضم الحالات الخفيفة نسبياً ويطلق عليها الاضطرابات العصبية، وفي هذه الحالات لا يفقد المريض صلته بالواقع، ويظل رغم معاناته مستمراً في القيام بواجبه نحو عمله ونحو أسرته، ويذهب بنفسه عادة لطلب العلاج، وغالباً ما يحدث تحسن سريع واستجابة جيدة للعلاج في هذه الحالات بالأساليب النفسية الحديثة والدواء دون الحاجة إلي دخول المريض إلي المصحات والمستشفيات النفسية، مثال ذلك حالات القلق والوسواس والهستيريا.

أما المجموعة الثانية من الاضطرابات فهي اكثر شدة في مظاهرها ويطلق عليها الاضطرابات العقلية الذهنية، ولا يكون السبب واضحاً في معظم هذه الحالات، ويحدث عادة اضطراب في علاقة المريض بالواقع وبالمحيطين به ويعجز عن التكيف مع المجتمع، وقد يستلزم الأمر وضعه داخل إحدى المصحات حتى يمكن السيطرة علي الأعراض الحادة، وتزول الخطورة عن المريض وعلي المحيطين به، ومثال ذلك حالات الفصام العقلي والاكتئاب والهوس.

وبالإضافة إلي ذلك توجد بعض الحالات البينية والتي لا تصنف داخل هاتين المجموعتين، ومنها علي سبيل المثال اضطراب الشخصية والاضطرابات النفسية الجنسية وبعض الأمراض النفسية التي تصيب الأطفال أو المرأة أو كبار السن.

- وأي أنواع المرض النفس اكثر خطورة علي المريض وعلي من حوله ؟

تتفاوت الأمراض النفسية من حيث شدة الأعراض التي تؤثر علي توافق المريض مع المحيطين به وقدرته علي تأدية مسئولياته في الأسرة والعمل والمجتمع، فمنها ما يمكن

للمريض احتماله، ومنها ما يسبب له إعاقة كاملة، ومن الأمراض النفسية ما يكون مزمناً تطول معاناة المريض فيه لسنوات طويلة، ومنها أيضاً ما يتعذر علاجه ولا يشفي منه المصاب تماماً، وأحيانا ما يتجه المرض إلي العودة مرة أخرى بعد أن تتحسن حالة المريض من النوبة السابقة.

وكمثال علي المرض النفسي الذي يشكل خطورة علي حياة المريض الحالات الحادة من الاكتئاب النفسي التي تحمل خطورة إقدام المريض علي الانتحار، ومن المرضي من تكون خطورته أكثر علي المحيطين به مثل الحالات التي تظهر لديها ميول عدوانية مثل مرضي الفصام والرهانات العضوية واضطراب الشخصية.

- هل توجد علاقة بين الأمراض النفسية ومراحل العمر المختلفة ؟

بعض أنواع الاضطراب النفسي كالقلق والاكتئاب يمكن أن تحدث في آي مرحلة من مراحل العمر، لكن هناك أمراض أخرى ترتبط دائماً بمراحل معينة من العمر، فمن الأمراض التي تحدث في مرحلة الطفولة التبول اللاإرادي وعيوب النطق والحركة في الأطفال، وفي مرحلة المراهقة تبدأ أعراض مرض الفصام عادة علاوة علي انحرافات المراهقين، وفي مرحلة منتصف العمر بين الأربعين والستين تحدث بعض الاضطرابات في الرجل والمرأة، أما مرحلة الشيخوخة فلها خصائصها وأعراضها التي تحدث نتيجة للتغييرات البدنية والنفسية المصاحبة لتقدم السن.

ومع التقدم الذي شهده الطب النفسي مؤخراً فقد استحدثت تخصصات داخل هذا الفرع ووحدات مستقلة في تخصص الطب النفسي للأطفال والمراهقين، والطب النفسي للمسنين، حيث تقوم هذه الوحدات بتشخيص وعلاج هذه الفئات من السن وتخطط للاستشارات وبرامج الوقاية من الاضطرابات النفسية لكل مرحلة بالغة.

- هل هناك حد فاصل بين حالة الصحة النفسية وبداية ظهور علامات المرض النفسي ؟

من الناحية العملية قد يكون من الصعب أحياناً أن نحكم علي شخص ما أنه ـ طبيعي ـ أو غير طبيعي، وربما يرجع ذلك إلي الاختلاف المتوقع بين الناس فيما يتعلق بطريقتهم في التفكير وسلوكياتهم وأسلوبهم في الحياة، ومن الطريف أن تعريف حالة المرض يكون أيسر بكثير من الاتفاق علي من هو الشخص ـ الطبيعي ـ .

ولعل مرجع ذلك هو تباين واختلاف الصفات الشخصية للناس بصفة عامة، فمن الناس ـ الطبيعيين ـ من يتميز بالتطرف في صفات معينة بدرجة لا تصل إلي المرض، وفي نفس الوقت تزيد عن المعتاد بدرجة تضع هؤلاء الأشخاص في مرحلة بينية لا هي الحالة السوية المثالية ولا هي حالة المرض النفسي الواضحة، من ذلك مثلاً الشخص المثالي، والذي يتميز بصلابة الرأي، والمتطرف الديني، والمفرط في أحلام اليقظة، والشخص كثير الشكوى من حظه العاثر، ومتقلب المزاج، والذي يعاني من مركب نقص، أو الذي يعيش أسيراً للأوهام.

ولعل كل ما سبق من صفات شخصية نلاحظه في بعض الناس من حولنا بدرجات متفاوتة لكنهم لا يعتبرون من المرضي النفسيين علي آي حال، أما الأشخاص الذين لا يمكنهم التوافق مع المجتمع والقيام بدورهم في الحياة ويعجزون عن مسايرة الواقع من حولهم فإننا نعتبرهم قد تخطوا حدود الحالة السوية وبدأت لديهم مظاهر حالة المرض النفسي الذي يستلزم التدخل والعلاج.

- هل ينقل المرض النفسي بالوراثة عبر الأجيال ؟

لوحظ وجود حالات لأمراض نفسية متشابهة في نفس الأسرة أو إصابة أقارب المريض بنفس الحالة مما يدل علي أهمية الناحية الوراثية في انتقال الأمراض النفسية،

ويساعد علي هذا الانتقال الوراثي زواج الأقارب في الأسر التي توجد بها حالات مرضية معروفة مثل الفصام والاكتئاب أو الصرع.

ويؤكد وجود العامل الوراثي في المرض النفسي الدراسات الحديثة التي أجريت علي الجينات وهي الأجزاء الدقيقة المسئولة عن حمل الصفات الوراثية في كلا الأبوين، كما أجريت دراسات علي التوائم حيث يظهر المرض علي كليهما حتى لو تم الفصل بينهم منذ الولادة ونشأ كل منهما في بيئة مختلفة، وتزيد احتمالات حدوث المرض إذا كان الأب والأم كلاهما يحمل الصفات الوراثية المرضية فتنتقل إلي نسبة كبيرة من الأبناء، أما لو كان أحدهما فقط مصاب بالمرض فتكون فرصة إصابة الأبناء أقل.

وتوجد في الدول المتقدمة بعض المراكز التي تقدم الاستشارات في هذا المجال للراغبين في الزواج وتجرى الفحوص لهم وتوضح إمكانية واحتمالات انتقال أمراض معينة في الأجيال التالية بهدف الوقاية من انتشار بعض الأمراض النفسية التي يصعب علاجها.

- هل تؤثر الظروف والمواقف التي تعرض لها الإنسان في مرحلة الطفولة في حياته وتسبب إصابته بالمرض النفسي فيما بعد ؟

تعتبر فترة الطفولة المبكرة من أهم الفترات التي يتم فيها بناء الشخصية بالنسبة لكل منا، وتبعاً لفرو يد فإن الطفولة المبكرة تنقسم إلي عدة مراحل هي المرحلة الفنية التي يكون الفم هو وسيلة الحصول علي الإحساس واللذة تليها المرحلة الشرجية ثم مرحلة التعرف علي الأعضاء الجنسية ويظل الطفل في حالة استقرار حتى تبدأ مرحلة المراهقة بالتغييرات البدنية والنفسية المختلفة ومنها إلي حالة النضج، ويذكر علماء التحليل النفسي أن آي موقف يتعرض له الإنسان في هذه المراحل ويتسبب عنه انفعال نفسي يمكن أن يتسبب في ظهور حالة الاضطراب والمرض النفسي بعد سنوات طويلة نتيجة للشحنات الانفعالية التي تظل مختزنة داخل العقل الباطن.

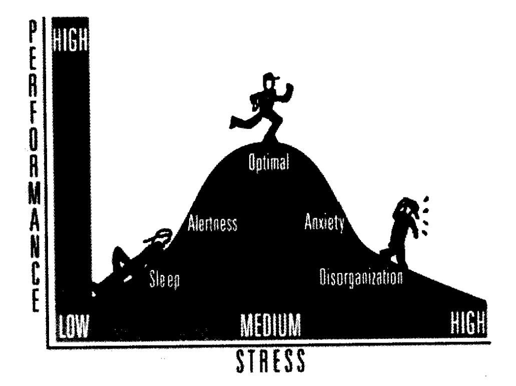
وللدلالة علي ذلك فعند دراسة حالات مرضي الفصام، ومحاولة استكشاف الخلفية الأسرية لهم وجد أن بعض هؤلاء المرضي كان في مرحلة الطفولة يعيش في ظروف أسرية غير ملائمة، فكان بعضهم يتلقى تعليمات متضاربة من الأب والأم، ففي حين يطلب إليه الأب أن يفعل كذا تطلب منه الأم أن يفعل عكس ذلك وتمنحه مكافأة، وهذا يسبب حالة من الحيرة وعدم الاستقرار للطفل الصغير قد تكون الجذور للمرض العقلي الذي يظهر فيما بعد.

كذلك فإن الخلافات بين الأبوين والتي يبدو أن الأطفال لا دخل لهم بها يمكن أن تؤثر سلبياً في حالتهم النفسية فيما بعد، من ذلك ما يسمي بالطلاق العاطفي حين يعيش الزوجان معاً في بيت واحد ولكن لكل منهم عالمه الخاص دون أي توافق مع الأخر، أو حين تهتز صورة أحد الأبوين كأن تقوم الأم مثلاً بالسيطرة الكاملة وينسحب الأب في دور سلبي، فقد ثبت وجود علاقة بين مثل هذه الأوضاع في الأسرة وإصابة الأطفال بحالات الاضطراب النفسي فيما بعد.

- ما هي العلاقة بين التعرض لضغوط الحياة والإصابة بالمرض النفسي؟

لكل إنسان منا طاقة احتمال معينة، والناس يتفاوتون في قدرتهم علي احتمال الضغوط عند التعرض لمواقف الحياة المختلفة، فقد يتعرض شخصان معاً لموقف أو مشكلة واحدة يستطيع أحدهما مواجهتها برد فعل مناسب بينما يتأثر الآخر بطريقة مبالغ فيها قد تصل إلي حد الاضطراب، وذلك يتوقف علي بناء شخصية كل منهما وقدرة احتماله في مواجهة المواقف والضغوط، وقد يساعد علي ظهور المرض النفسي وجود استعداد وراثي أصلاً لدى الشخص فيكون تعرضه لأي موقف هو القشة التي تقصم ظهر البعير حيث تبدأ علامات المرض في الظهور.

Stress Performance Connection



ومن أمثلة ضغوط الحياة التي تؤثر سلبياً في التوازن النفسي للأفراد التعرض لخسارة مادية، أو فقد شخص عزيز، أو الإصابة بمرض أو عجز، كما يلاحظ أن بقاء الفرد معرضاً للتهديد أو الخطر لمدة طويلة يؤدى إلي حالة الاضطراب النفسي، كما يتأثر نفسياً الذين يتعرضون لكوارث جماعية كالحرب والزلازل والفيضانات، وضحايا التعذيب والعدالة البطيئة.

- هل صحيح أن الشكل الخارجي للجسم والملامح لها علاقة بالإصابة بالأمراض النفسية؟

رغم أنه لا توجد قواعد ثابتة تصدق في كل الأحيان إلا أنه لوحظ وجود علاقة ارتباط بين نمط البناء البدني للجسم والملامح وبين اضطرابات نفسية معينة، فقد لوحظ في مرضي الاكتئاب والاضطرابات الوجدانية أنهم يتميزون بتكوين جسمي مميز يطلق عليه البناء ـ المكتنز ـ ، حيث يميل الجسم إلي الامتلاء، وقصر القامة واستدارة الوجه، ويرتبط مرض الفصام العقلي بالبنية التي تميل إلي الطول والنحافة، بينما يرتبط بناء الجسم الرياضي ببعض اضطرابات الشخصية.

أما بالنسبة للملامح الخارجية فإنها في كثير من الأحيان تعطي دلالة علي الانفعال والحالة النفسية للشخص، وتكون ذات معني لدى الطبيب النفسي حين يفحص المريض فعلامات المرح ترتبط بحالات الهوس، وعلامات الحزن والانكسار مع الاكتئاب، وجمود الملامح في بعض حالات الفصام، وقد حدد بعض العلماء ملامح للوجه ترتبط مع اضطرابات الشخصية التي تميل إلي السلوك الإجرامي، لكن كل ذلك كما ذكرنا لا يرقي إلي مستوى القاعدة الثابتة في كل الحالات وتوجد استثناءات عديدة.

- هل تنتقل الأمراض النفسية بالعدوى من شخص إلي آخر ؟

هذا في الحقيقة اعتقاد سائد لدى بعض الناس وبه يبررون خوفهم من الاختلاط أو الاقتراب من المرضي النفسيين، ورغم أن هذه الفكرة ليس لها ما يبررها إلا أننا نلاحظ في بعض الأحيان وجود اكثر من مريض بالأسرة الواحدة مما يدفع علي الاعتقاد بأن عدوى المرض النفسي قد انتقلت من شخص إلي آخر لكن تفسير ذلك علمياً هو وجود عامل وراثي مشترك أو ظروف بيئية متشابهة أدت إلي التأثير عليهم جميعاً في نفس الوقت.

وفي هذا المجال أيضاً نذكر أن هناك بعض الحالات الغريبة التي قد تصيب الزوج وزوجته حيث يرددون أفكار مرضية واحدة وهذه الحالة يطلق عليها الجنون الثنائي، أو قد يعتري اضطراب نفسي واحد مجموعة من الأفراد يعيشون معاً ويسمي بالجنون الجماعي، وهذه الحالة لا يمكن أن ننظر إليها علي أنها نوع من العدوى بل تأثير متبادل.

ومن الأمثلة الطريفة علي ذلك ما يلاحظه البعض علي أفراد التمريض والعاملين الذين يخالطون المرضي في المستشفيات النفسية لمدة طويلة من تغيير في بعض طباعهم قد يفسره البعض علي أنه تأثير انتقال عدوى الاضطراب النفسي من المرضي إليهم،

وقد ينطبق هذا علي الأطباء النفسيين أيضاً كما يحلو لبعض الأفلام الكوميدية تصويرهم، لكنني كواحد من هؤلاء الأطباء النفسيين لا أستطيع نفي ذلك أو تأكيده !

وهناك بعض النظريات في تفسير أسباب بعض الحالات النفسية تعزو ظهورها إلي فيروسات تؤثر علي الحالة العقلية، وإذا ثبت ذلك في المستقبل فإن طرق الوقاية والعلاج من المرض النفسي قد تغدو أكثر فعالية.

- ما هي الأسباب التي تؤدى إلي ظهور علامات القلق النفسي ؟

لا يعتبر القلق حالة مرضية في كل الأحوال، فالاستجابة الطبيعية لمواجهة آي موقف صعب تتطلب إعداد الفرد لهذه المواجهة بمزيد من الطاقة، ويصاحب ذلك حدوث بعض مظاهر القلق، مثال ذلك الطالب الذي يذهب إلي الامتحان أو اللاعب الذي يخوض مباراة أو منافسة رياضية، إن الأمر يتطلب في هذه الحالات الاستعداد بالتركيز واليقظة والتحفز في مواجهة الحدث وهذه هي استجابة القلق الطبيعية التي ترفع مستوى أداء الفرد.

لكن نفس هذه الاستجابة الطبيعية قد تكون أكثر مما يلزم لمواجهة الموقف أو تستمر حالة القلق لمدة طويلة دون مبرر وهنا نكون بمواجهة حالة مرضية هي القلق النفسي، ومن الأسباب التي تؤدى إلي حالة القلق النفسي التعرض لضغوط انفعالية تفوق قدرة الفرد علي الاحتمال، وقد تبدأ حالة القلق قبل مواجهة الموقف مثل القلق المرتبط بالامتحان مثلاً والذي يحدث نتيجة توقع الصعوبات ويتزايد قبل وقت الامتحان، وقد يحدث القلق مصاحباً للتعرض للضغط مثل ما يحدث في أوقات الحروب والكوارث الطبيعية، وأحياناً يحدث القلق بعد مدة طويلة من التعرض لمواقف صعبة مثل حالة المرأة التي تظل في حالة شجار وخلافات زوجية لسنوات طويلة وتسعي إلي الانفصال عن زوجها وبعد أن تنال الطلاق بالفعل تبدأ متاعبها النفسية.

ولا تكون المظاهر والأعراض في حالات القلق إلا النتيجة التي تطفو علي السطح لصراع داخلي في العقل الباطن قد تخفي أسبابه أحياناً علي المريض فلا يمكنه تحديد شئ بذاته هو مصدر متاعبه، وهذا القلق يكون الحلقة النهائية في تراكمات لضغوط طفيفة لم يتم التعبير عنها وتم كبتها في اللاشعور علي مدى طويل، مثال ذلك عدم الوصول إلي حالة الإشباع الجنسي لدى المرأة أو الضعف الجنسي والانحرافات الجنسية التي ترتبط بالقلق من تكرار ممارستها.

- ما هي مظاهر وعلامات القلق النفسي؟

في حالات القلق النفسي تغلب علي المريض مشاعر الخوف والتوتر،ولا يستطيع تحديد سبب لخوفه إذا سألته من أي شئ يخاف؛ومن علامات القلق أن نرى المريض كثير الحركة لا يستقر في مكان وإذا جلس يكون متحفزا علي حافة المقعد وأطرافه ترتعد ولا يقوى علي التركيز أو الاحتمال فيرد بعصبية عند أي موقف.



ويشكو مرضي القلق من اضطراب النوم فيظل يتقلب في الفراش فإذا بدأ في النوم تبدأ الكوابيس والأحلام المزعجة فيصحو من نومه في حالة فزع وتتضاعف لديه مشاعر القلق، وقد يفقد الشهية للطعام وللممارسة الجنسية ولا يجد المتعة في هذه الأنشطة، ويكون في حالة من الانشغال علي صحته بصفة عامة.

وهناك أعراض بدنية مثل الصراع والآلام المختلفة وعسر الهضم وضيق التنفس، وكذلك اضطراب ضربات القلب مما يزيد المعاناة في حالات القلق، ويلاحظ المريض ارتعاش أطرافه وتدفق العرق والشعور بالإجهاد الزائد فيزيد ذلك من انشغاله علي حالته ويضاعف من مشاعر القلق لديه.

- يعاني بعض الناس من حالة خوف مبالغ فيه من أحد الحيوانات أو الحشرات كالخوف من الفئران أو الصراصير مثلاً، ومجرد مشاهدة هذه الحيوانات أو الحشرات تسبب له حالة إزعاج شديد.. فما هي هذه الحالة ؟

يطلق علي هذه الحالات الخوف المرضي أو ـ الفوبيا ـ ، وهي تختلف عن حالات القلق النفسي رغم أن الخوف يكون العلامة الرئيسية في كلتا الحالتين - في أن حالات الفوبيا يكون الخوف من شئ واحد محدد ومعروف جيداً للمريض ويرمز بالنسبة له إلي شئ معين أو يرتبط في ذهنه بموقف ما ، فإذا تعرض المريض لرؤية هذا المؤثر تبدأ الأعراض في الظهور.

وحالة الخوف من الفئران هي إحدى أنواع فوبيا الحيوانات وتحدث عادة في الأطفال والسيدات، فعند مشاهدة الفأر أو حتى صورته يبدأ المريض في معاناة شعور هائل بالخوف فتبدو علي ملامحه علامات الذعر وقد يشحب لونه ويتصبب عرقاً وربما أخذ في الصراخ ومحاولة الهروب من المكان ولا تفلح كل الجهود في التهدئة من روعه، ويتكرر ذلك في كل مناسبة يرى فيها المريض نفس المنظر دون أن يتمكن من السيطرة علي هذه الأعراض رغم اقتناعه بأن هذا الحيوان الصغير لا يشكل أي خطر مباشر عليه.

- وما هي الأنواع الأخرى من الفوبيا ؟

يحدث الخوف المرضي أو الفوبيا من كثير من المؤثرات الداخلية والخارجية، ومن الأمثلة علي الخوف الخارجي حالة الخوف من الأماكن المفتوحة التي تمنع المريض من النزول إلي الشارع وتجبره علي حبس نفسه اختيارياً داخل منزله، وعكس هذه الحالة فوبيا الأماكن المغلقة والضيقة حيث لا يستطيع هؤلاء المرضي البقاء في المكان الذي تغلق فيه الأبواب فتظهر عليهم الأعراض داخل المصعد مثلاً، وهناك فوبيا الأماكن العالية التي تحدث عند الصعود إلي الأدوار العليا.

ومن الأنواع المنتشرة من الخوف المرضي فوبيا الحيوانات والحشرات والزواحف فنسمع عن الخوف المرضي من الفئران والكلاب والثعابين وحتى الصراصير والحشرات الصغيرة، وتكون البداية لهذه الحالات مرتبطة عادة بالتعرض لمثل هذه المخلوقات في تجربة تترك خبرة أليمة، فمثلاً الطفل الذي يتعرض لعضة كلب قد تبدأ لديه حالة خوف مرضي حادة كلما رأى كلب حتى من مسافة بعيدة أو شاهده في التليفزيون أو رأى صورته حتى في مجلة أو كتاب، وقد يتم تعميم حالة الخوف هذه علي كل الحيوانات المشابهة مثل القطط الأليفة وغيرها، ويمكن أن تتفاقم الحالة بما يمنع المريض من النزول إلي الشارع خوفاً من التعرض لهذه الأشياء التي تشكل مصادر خوفه.

ومن أنواع الفوبيا ما يحدث لدى بعض الناس ممن لديهم استعداد للانشغال علي حالتهم الصحية فنجد بعضهم يعاني من الخوف المرضي من الأمراض مثل مرض القلب أو السرطان أو الجنون رغم أنه لا يشكو فعلياً من آي أعراض تؤكد ذلك،وهناك الخوف من الموت في صورة فكرة مسيطرة تسبب للمريض إزعاجاً متواصلاً.

ومن الأنواع المألوفة للفوبيا ما يسمي بالخوف - الاجتماعي - حيث يحدث الاضطراب عند المواقف التي تتطلب الحديث مع الآخرين أو التعامل معهم سواء كان

هؤلاء من الأقارب أو الأصدقاء أو الغرباء وهذه الحالة تؤثر علي الأداء الاجتماعي للشخص حيث يصعب عليه التعبير عن ما يريد أمام الناس فيرتبك ويخجل ويتعثر في الحديث مع شعور بزيادة ضربات القلب وتصبب العرق، وقد يؤدى ذلك في النهاية بالمريض إلي فرض عزلة علي نفسه بعيداً عن الناس حتى يتجنب هذه الحالة المزعجة.

- كيف يتم علاج حالات الخوف المرضي - الفوبيا - ؟

من الناحية العملية لا تكفي العقاقير وحدها لعلاج هذه الحالة المرضية، فلا توجد كبسولة من الدواء مثلاً تزيل فكرة الخوف المرضي من الفأر وتمنح المريض الشجاعة لمواجهته، لكن علاج هذه الحالات يتطلب في العادة بجانب الدواء الذي يوصف بهدف السيطرة علي مظاهر التوتر - صبراً وتعاوناً من المريض لاستخدام إرادته في السيطرة علي الخوف المبالغ فيه عند التعرض لمصدر هذا الخوف، ويكون ذلك بأساليب العلاج النفسي التي تعتمد علي الشرح والتفسير والمساندة والإرشاد.

ومن الطرق المعروفة بفعاليتها في علاج حالات الفوبيا أسلوب العلاج السلوكي عن طريق التعرض المتدرج، وفي هذه الطريقة يجلس المريض في حالة استرخاء ويتم بطريقة متدرجة عرض الشيء الذي يخاف منه أمامه عن بعد، ففي حالة الطفل الذي يخاف من الكلب مثلاً، يجلس المريض في مقعد وتقدم له قطعة من الحلوى أو لعبة مسلية حتى يزول عنه آي توتر وفي نفس الوقت توضع صورة كلب في الطرف الآخر للغرفة بعيداً عنه، وفي الجلسات التالية نقترب بالصورة منه حتى يألف وجودها إلى جواره دون خوف، وتكون الخطوة التالية بإتاحة الفرصة له لرؤية الكلب من بعيد وهو في حالة استرخاء، ثم إحضار الكلب إمام الطفل عن بعد في البداية، وبعد ذلك عن قرب حتى يألف الطفل وجود الكلب إلي جانبه دون خوف، وبالطبع فإن ذلك يحدث بطريقة متدرجة وعلي جلسات متتالية حتى يتم إزالة فكرة الخوف المرضي المرتبطة بالكلب في هذا المثال.

- ما المقصود بلفظ " الهستيريا " ؟

لعل كلمة ـ الهستيريا ـ من اكثر المصطلحات التي يسئ الناس استخدامها في غير موضعها ، فيوصف بها من يستغرق في نوبة ضحك أو بكاء أو يؤتي ببعض التصرفات الاندفاعية أو العدوانية، أو تطلق الهستيريا علي آي مرض عقلي، وهذه استخدامات غير دقيقة تدل علي سوء الفهم لهذا المصطلح الذي يرجع تاريخ استخدامه إلي تاريخ بعيد في القدم فالهستيريا تعبير عن الرحم في المرأة حيث كان الأطباء الأقدمون يعتقدون بأن الاضطراب النفسي مصدره الجهاز التناسلي، والعجيب أن بعض النظريات الحديثة اتجهت إلي نفس التفكير حيث يذكر فرويد أن معظم الاضطرابات تكون لأسباب متعلقة بالنواحي الجنسية.

لكن الهستيريا من وجهة النظر العلمية هي تعبير عن مجموعة من الأعراض المرضية التي يتحكم فيها العقل الباطن نتيجة للصراع الداخلي الذي لا يمكن للفرد التغلب عليه إلا بالهروب من المواجهة وظهور أعراض المرض، فنرى المريض يشكو من العجز عن حركة الأيدي أو الأرجل أو من العمي المفاجئ أو عدم القدرة علي الكلام، ويحدث ذلك عقب التعرض لأي موقف صعب لا يقوى علي مواجهته فيكون بذلك قد هرب من مواجهة الضغط وكسب تعاطف المحيطين حوله.

- ما الأمثلة علي الحالات الهستيرية، وكيف يتم التعرف عليها ؟

تمثل حالات الهستيريا أحد التحديات لخبرة الأطباء في الوصول إلي التشخيص السليم للمرض ذلك أنها تتشابه عادة مع أعراض الأمراض المعتادة حتى إن من يرى المريض يظن للوهلة الأولي أنه أصيب بمرض عضوي خطير، وعلي الطبيب أيضاً أن يضع احتمالات متعددة قبل أن يقرر في النهاية أن الحالة نفسية نتيجة الهستيريا.

ومن الحالات الهستيرية المعروفة حالة التشنج العصبي مع السقوط فيما يشبه نوبة الصرع أو الغيبوبة، ومنها توقف الحركة في أحد الأطراف أي في الذراعين أو الساقين فيما يشبه حالات الشلل، ومنها الإصابة المفاجئة بالعمي أو فقد النطق، أو الشكوى من آلام شديدة كالصداع والمغص دون وجود أي سبب عضوي لهذه الشكوى، ومنها أيضاً نوبات القيء المستمر أو ضيق التنفس أو الحركات غير الإرادية في الرقبة والأطراف، وكما نرى فكل هذه المظاهر قد تدعو إلي الشك في وجود سبب عضوي أو مرض خطير وليس مجرد حالة نفسية هستيرية.

ويتم التعرف علي هذه الحالات من واقع خبرة الطبيب حيث يتعين جمع معلومات كافية عن الحالة وملابساتها وخلفية المريض وتاريخه السابق، ومن خلال ممارسة الطب النفسي فقد لوحظ أن معظم المرضي في حالات الهستيريا هم من الفتيات في المرحلة التي تلي فترة المراهقة (آي من ١٥-٢٠عاماً)، وغالباً ما توجد في بداية الحالة ظروف معينة أدت إلي الضغط النفسي مثل المشاكل العاطفية في هذه المرحلة من السن أو المشكلات في المنزل أو المدرسة، وتكثر حالات الهستيريا في المناطق الشعبية، وفي الأسر ذات المستوى التعليمي المنخفض، وفي الفئات التي تتعرض لضغوط في المعيشة والعمل مثل خادمات المنازل، والعمال، وبعض الجنود في المعسكرات.

وهناك حالات أخرى تصنف علي أنها نتيجة للهستيريا مثل حالة التو هان مع التجول، والمشي أثناء النوم، وازدواج الشخصية، أو فقد الذاكرة حيث ينسي المريض تماماً فترة محدودة من حياته ولا يذكر منها أي شئ.

- ما هي حالات الشخصية المزدوجة، وما تفسيرها ؟

تحدث حالات ازدواج الشخصية حيث يتخذ نفس الشخص خصائص وصفات لشخصية معينة في وقت ما، ثم يتحول إلي شخصية أخرى تماماً في وقت آخر، ويظل

يعيش بأحد الوجهين لفترة زمنية أخرى، وتوجد حالات لتعدد الشخصية حيث توجد أكثر من ثلاث شخصيات مختلفة لنفس الفرد، ومن الثابت أن آي شخصية من هذه تكون مستقلة تماماً ولا علاقة لها بالشخصية الأخرى ولا تدرى عنها آي شئ.

ولعل الكثير منا قد شاهد مثل هذا الوضع في الأفلام أو طالعه علي صفحات الصحف حين تروى حكاية أحد الأشخاص اختفي من مكانه لمدة طويلة ثم عثر عليه في مكان آخر بالصدفة باسم آخر ويعمل في عمل يختلف تماماً عن عمله، وحين يحاول أحد أن يذكره بوضعه السابق يجد أنه لا يذكر منه آي شئ ن ولعل إحدى الروايات الشهيرة في هذا السياق هي ـ دكتور جيكل ومستر هايد ـ .

وتفسير هذه الظاهرة من الناحية النفسية هو أن ذلك الشخص قد تعرض لضغوط نفسية تفوق طاقة احتماله، فكان الحل علي مستوى العقل الباطن للهروب من هذا الضغط الشديد هو اتخاذ شخصية أخرى بخصائص مختلفة تماماً تحقق له الهروب للحياة في ظروف أخرى مع بداية جديدة، وتصنف هذه الحالة كإحدى حالات التحول الهستيري.

– نعرف بعض الشباب يحدث لهم تشنج شديد وإغماء عند التعرض لأي مشكلة في المنزل أو العمل ، فما هي هذه الحالة ؟

حالات التشنج المصحوبة بالسقوط والإغماء لها أسباب عديدة، فقد تكون بسبب مرض عضوي أو عصبي مثل الصرع، لكن الغالبية منها والتي ينطبق عليها الوصف بالسؤال هي حالات نفسية، ودليل ذلك أنها دائماً ما تحدث بعد موقف معين يسبب الانفعال أي لأسباب نفسية.

وحالات التشنج الهستيرية أو النفسية تحدث عادة عقب التعرض لضغط نفسي، ولا يكون المريض بمفرده بل أمام حمع من الناس، حيث يؤدى سقوطه في حالة التشنج

وما يصاحب ذلك من حركات الجسم إلي لفت انتباههم وتجمعهم حوله لمساعدته، وتمر هذه النوبة في مدة قصيرة دون أن تسبب أي أذى للمريض لكنها تتكرر عند التعرض لأي موقف آخر.

وهذه النوبات تعتبر أسلوباً للهروب من مواقف التوتر التي لا يقوى الشخص بحكم تكوين شخصيته علي مواجهتها بطريقة سليمة، وهي أحد مظاهر الاضطراب النفسي وتحتاج إلي العلاج بالطرق النفسية، وتختلف هذه الحالة عن التشنجات التي تنشأ بسبب الإصابة بالصرع حيث يسقط المريض في أي مكان ويفقد الوعي تماماً وينتج عنها بعض الأذى مثل عض اللسان أو الإصابة نتيجة الارتطام بالأرض، والطريف أن بعض الناس يعزى حدوث مثل هذه النوبات إلي الجن والأرواح الشريرة التي تلبس الجسد وهي من ذلك بريئة!

- ما الوسواس القهري، وما أنواعه ؟

غالباً ما نسمع عن بعض الناس ممن يعرف عنهم الحرص علي النظام، والتمسك الحرفي بالتعليمات، وترتيب كل الأمور بطريقة مبالغ فيها حيث يشعر بالإزعاج الشديد مع أي تغيير في النظام الذي اعتاد عليه، هؤلاء في الواقع لا يمكن أن نعتبرهم من المرضي فهم أقرب إلي المثالية، لكن هذه السمات للشخصية تدل علي وجود الوساوس كإحدى الخصائص الرئيسية للفرد. أما حالة الوسواس القهري المرضية فإنها تعني المبالغة في الشعور بالقهر لتكرار بعض الأفعال أو الأفكار رغماً عن رغبة المريض حيث لا يستطيع التحكم فيها بإرادته، وهذا يتسبب في اضطراب نشاطاته وكل حياته نتيجة لسيطرة هذه الحالة عليه، وهذا سبب إطلاق صفة القهري وأحياناً التسلطي علي حالة الوسواس هذه.

ومن أنواع حالات الوسواس القهري المرضي الذين يندمجون في تكرار بعض الأفعال رغم مقاومتهم للاستسلام في هذه الأعمال مثل غسل الأيدي وتكرار ذلك عدة مرات، أو تكرار عملية الوضوء للصلاة، أو الشعور بالرغبة في ترديد بعض الكلمات قبل الرد على آي سؤال.

وقد تكون الوساوس مجرد أفكار أو مخاوف يفكر فيها المريض بإلحاح بحيث يصعب عليه التخلص منها، وقد تكون الفكرة عقيمة لا طائل من التفكير فيها وتتعلق بمسألة فلسفية أو دينية أو علمية مثل خلق الكون أو - أيهما جاء في البداية البيضة أم الدجاجة - ، ورغم أن هذه الأفكار تكون عادة طريفة أولا أهمية لها ولا تشكل مشكلة أو قضية تستحق البحث فإن بعض المرضي يندمج فيها قسرياً ولا يكون بوسعه التفكير في غيرها من الأمور التي تتعلق بحياته.

- ما تفسير الحالة المرضية التي يقوم فيها المريض بالاستمرار في غسل يديه ويكرر ذلك بعد أن يقوم بأي عمل ؟

يعتبر الوسواس القهري في الأفعال المتعلقة بالنظافة من أكثر الحالات شيوعاً في مرضي الوسواس عامة، فنجد المريض يقوم بغسل يديه بالماء والصابون، وبعد ذلك يشعر بأن دافعاً قوياً داخله يجعله يكرر الاغتسال حتى أنه يمضي وقت طويل في هذه العملية حتى تتأثر يديه مع الوقت من استخدام الماء، ورغم أن المريض يعلم جيداً أن تكرار عملية الغسيل بهذه الطريقة لا فائدة منه بل يضيع وقته وجهده إلا أنه لا يمكنه أن يتوقف حين يريد ذلك، وهذا هو الجانب القهري في هذه الحالة الو سواسية.

وفي بعض الحالات تكون البداية بعملية تبدو كأنها إفراط في النظافة حيث يقوم المريض بغسل يديه بالماء والصابون عقب المصافحة، أو قد يذكر أنه ينظف يديه لتطهيرها بما قد يعلق بها من ميكروبات، لكن الحالة تتعدى ذلك بحيث يصير التكرار

مرضياً بصورة قهرية تفسر بواسطة التحليل النفسي علي أنها انعكاس لشعور داخلي بالاتساخ بالقاذورات ينعكس في صورة فعل يتعلق بالنظافة بالاغتسال حتى يتم تخفيف التوتر الداخلي لدى المريض بدليل أننا إذا أجبرناه علي التوقف عن ذلك الفعل يعاني من حالة من التوتر الشديد.

وكثيراً ما ترد إلينا هذه الشكوى من المرضي الذين يذكرون أن المشكلة الرئيسية لديهم تنحصر في الوساوس التي تتعلق بالوضوء والصلاة، وقد تكون البداية هي محاولة الوضوء تبعاً للقواعد السليمة ثم يتسلل الشك إلي نفس المريض بأن أحدى الخطوات لم يقم بها كما يجب فيقرر إعادة الوضوء بأكمله ويلبث كذلك في حالة تكرار قد تستغرق الكثير من الوقت قبل أن يتمكن من حسم الأمر والبدء بالصلاة، ولقد ذكر لي أحد المرضي أن أصعب الصلوات الخمس بالنسبة له هي صلاة المغرب حيث يبدأ بالوضوء وإعادته وتكراره رغماً عنه حتى يحين وقت صلاة العشاء مع أننا نعلم أن الفترة بين المغرب والعشاء هي حوالي ٩٠ دقيقة !

ويشكو بعض المرضي من الوساوس أثناء الصلاة فمنهم من لا يستطيع البداية بتكبيرة الإحرام فيظل في حالة تردد لمدة طويلة، ومنهم من يكرر الصلاة بأكملها بعد أن يؤديها حيث يظن أنه قد أخطأ في بعض أركانها، ومن الحالات الغريبة من تحدث له الوساوس عند ذكر لفظ معين أثناء الصلاة فلا يتمكن من استكمالها، وكثير من تلك الوساوس تتعلق بالشياطين أو بجهنم أو آي فكرة تتسلط علي الشخص ولا يمكنه السيطرة عليها.

(٣٠) هل يمكن علاج حالات الوسواس القهري ؟

لا تفلح طريقة العلاج بأسلوب الحوار لإقناع مريض الوسواس بأن ما يفعله أو يفكر فيه هي أشياء غير ذات جدوى ولا داعي لها، فهو يعلم ذلك جيداً بدليل أنه يحاول

قدر طاقته مقاومة هذا التكرار السخيف لكنه لا يفلح في ذلك لأن ما يحدث مسألة مرضية فيها من القهر والتسلط ما يفوق إرادته، وعليه فأسلوب العلاج بالمناقشة والنصح لا يجدي كثيراً في هذه الحالات.

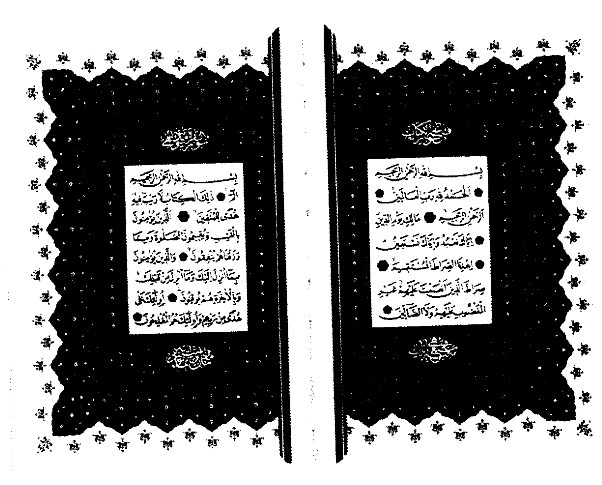
ورغم أن حالات الوسواس القهري تصنف مع الإضطرابات النفسية العصبية التي يتوقع أن تكون سهلة العلاج إلا أن الواقع غير ذلك فمن هذه الحالات ما تطول مدة علاجه وتكون استجابة المريض للعلاج محدودة للغاية، لكن نسبة لا بأس بها من الحالات تتحسن بصورة ملحوظة مع العلاج المناسب.

والعلاج الدوائي لهذه الحالات يكون باستخدام بعض العقاقير لمدة كافية قد تطول لسنوات، وفي بعض الحالات يتم اللجوء إلي جراحة معينة بالمخ إذا تعذر الحصول علي نتيجة جيدة باستخدام العقاقير، لكن القاعدة هي أن الكثير من الحالات يستفيد كثيراً من العلاج النفسي عن طريق المساندة والمتابعة والإرشاد، مع توجيه بعض الاهتمام إلي البيئة المحيطة بالمريض، واشتراك أفراد أسرته في تدعيمه وقبوله ومساندته أثناء فترة العلاج.

الإيمان بالله..الطريق إلى النفس المطمئنة

في هذه القراءة لآخر الأبحاث في المراكز العالمية للطب النفسي أظهرت النتائج التي قمنا بمتابعتها وتحليلها أن هناك دور هام للإيمان القوى بالله تعالي في الوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية.

وما زال علماء النفس في مراكز الأبحاث العالمية يؤكدون الكثير من الحقائق العلمية التي وردت في آيات القرآن الكريم.. ولا يزال الأطباء والباحثون يكتشفون الأسرار التي تتعلق بالنفس الإنسانية والصحة البدنية والنفسية بما يدل علي أن المنظور الإسلامي لأمور كثيرة قد سبق العلم الحديث في التوجيه إلى تعليمات للوقاية والعلاج من أمراض النفس والجسد..



وهنا في هذا الموضوع نقدم لك بعض النماذج لذلك من خلال قراءة في آخر الأبحاث العلمية والطبية والنفسية حول العلاقة بين السلوك الإنساني السوي وغير السوي وبين

حالة الصحة والمرض.. والمنظور الإسلامي للوقاية والعلاج لحالات القلق والاكتئاب والإدمان.. والعلاقة بين الإيمان بالله والصحة النفسية.. ولنتدبر قوله تعالي : " سنريهم آياتنا في الآفاق وفي أنفسهم...."

وقوله تعالي : " وفي أنفسكم أفلا تبصرون."

حقائق من الأبحاث الطبية :

في قراءة لآخر الأبحاث الطبية في مراكز الأبحاث في أوربا والولايات المتحدة قمت بمتابعة الجديد في دراسة جهاز المناعة للإنسان الذي يقوم بوظيفة هامة في وقاية الجسم من الأمراض، والدفاع ضد الميكروبات والكائنات الدقيقة التي تهاجم الجسم وتسبب الأمراض، وقد تم اكتشاف بعض العناصر داخل جسم الإنسان يمكن أن تؤثر في هذا الجهاز وتعوقه عن أداء مهمته أطلق عليها الشوارد الحرة Free radicals، التأكد من علاقة هذه المواد بأمراض كثيرة منها السرطان والسكر والشيخوخة المبكرة، وفي الأبحاث التي أجريت علي عسل النحل تبين انه يحتوى علي مواد مضادة لهذه العناصر الضارة أطلق عليها مضادات الأكسدة Antioxidants تقوم بدور المضادات الحيوية الطبيعية وتؤدى إلى تقوية جهاز المناعة والوقاية من أمراض القلب والمفاصل وأمراض الشرايين والسرطان وتؤخر مظاهر الشيخوخة، ومن المعروف أيضا أن الأبحاث تؤكد أن الاكتئاب والقلق المزمن يؤدى إلى تدهور وظائف جهاز المناعة بالجسم والقابلية للإصابة بالأمراض العضوية، والعلاج بالعسل له قيمة كبيرة لجهاز المناعة سبق القرآن الكريم العلم الحديث بنحو ١٤ قرناً في التنبيه إلى ذلك.. قال تعالي : "... فيه شفاء للناس ".

ومن المواد الهامة التي أجريت عليها دراسات في مراكز الأبحاث في الغرب مكونات حبة البركة (الحبة السوداء) حيث ثبت تأثيرها الفعال علي جهاز المناعة

وقدرتها علي مساعدة المقاومة الطبيعية للجسم في التخلص من بعض الحالات التي تستعصي علي العلاج بالأدوية التقليدية مثل حساسية الجهاز التنفسي، وقد وردت في السنة النبوية إشارات إلى فائدة حبة البركة سبقت الأبحاث الحديثة بمئات السنين.

السلوك الإنساني.. وأمراض العصر:

هناك حالات مرضية لوحظ زيادة انتشارها في العصر الحالي أصبحت ضمن قائمة طويلة يطلق عليها أمراض العصر وتتسبب في وفاة أعداد كبيرة من البشر، ومن هذه الأمراض القلق والاكتئاب النفسي، وأمراض القلب والشرايين، وارتفاع ضغط الدم، والسكر، وقرحة الجهاز الهضمي، وأمراض المفاصل، وأمراض الكلي والكبد.. وغير ذلك من الأمراض العضوية والنفسية التي تذكر إحصائيات منظمة الصحة العالمية أنها تهدد أرواح البشر في مختلف مجتمعات العالم، وإذا حاولنا البحث عن أسباب زيادة هذه الأمراض بصورة غير مسبوقة في هذا العصر فإن العوامل التي تقف وراء ذلك كما تقول الأبحاث هي :

* تلوث الماء والهواء والبيئة المحيطة بالإنسان والأطعمة التي يتناولها يؤدى إلى الإصابة بأمراض عضوية تؤثر علي أجهزة الجسم وتتلفها بمرور الوقت.

* الحروب والتفجيرات النووية لها آثار خطيرة تمتد إلي أجيال تصاب بالتشوهات والأمراض المستعصية التي يصعب علاجها.

* فساد الإنسان في الأرض والصراعات والحروب التي تؤدى إلى آثار نفسية سلبية تفوق آثار الكوارث الطبيعية تتسبب في حالة من فقدان الأمن والتوتر والقلق وتؤدى إلى الإصابة بالأمراض النفسية، كما أن الفساد في السلوك الإنساني يقف وراء بعض المشكلات المتفاقمة مثل مشكلة المخدرات التي يؤدى إدمانها إلى حصد الكثير من الأرواح بالإضافة إلى المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية المتعددة.

المنظور الديني للوقاية والعلاج :

بالنسبة للكثير من المشكلات الصحية والنفسية مثل تزايد انتشار القلق والاكتئاب في كل بلدان العالم، ومشكلة الإدمان، وأمراض العصر التي تتسبب في خسائر كبيرة في الأرواح فإن الوقاية والعلاج تكاد تصل في هذا العصر إلى وضع يائس في مواجهة الانتشار المتزايد لهذه المعاناة الإنسانية.. وقد توصلت آخر الأبحاث العلمية والطبية في هذا المجال إلى بعض النتائج التي يمكن أن تمثل أملا جديداً يفتح الباب إلى طريق للحل.. وهنا نذكر بعض الأمثلة لذلك من خلال قراءة لبعض من هذه الأبحاث العلمية الحديثة :

* خوف الإنسان من المتغيرات وأحداث الحياة مثل الخسائر المادية أو الإصابة بالأمراض أو مستقبل الأبناء يؤدى إلى إصابته بالاكتئاب والقلق الذي يؤثر علي حالته الصحية والمناعة ضد الأمراض، وقد أثبتت الأبحاث أن الأشخاص الذين يتمتعون بإيمان قوى بالله تعالي ويقين بأن كل شئ بيد الله يتخلصون من هذه المخاوف وتزيد فرص شفائهم عند الإصابة بالأمراض المختلفة ومنها الأمراض القاتلة مثل أمراض القلب والسرطان.

* أثبتت بعض الدراسات أن الأشخاص الذين يلتزمون بأداء العبادات من صلاة وصوم اقل إصابة بالأمراض النفسية مثل الاكتئاب والوسواس القهري والقلق، كما أن قوة الوازع الديني تمثل حماية من الوقوع في إدمان الخمور والمخدرات. (وهنا نذكر أهمية تعاليم الإسلام الواضحة في تحريم الخمر).

* نسبة الانتحار - كما تذكر أخر الإحصائيات العالمية - وصلت إلى رقم هائل هو ٨٠٠ ألف حالة انتحار سنوياً في أنحاء العالم، والمعدل في بعض الدول الأوربية يصل إلى ٤٢ لكل ١٠٠ ألف من السكان، بينما لا يزيد معدل حالات الانتحار في الدول

الإسلامية عن ٢-٤ لكل ١٠٠ ألف من السكان، ومعني ذلك أن هذه النسبة في الدول الغربية تزيد علي ١٠ أضعاف الانتحار في الدول الإسلامية والسبب في ذلك يعود إلى تعاليم الإسلام حول قتل النفس.

الايمان.. والصحة النفسية :

إن المتأمل في العلاقة بين تعاليم الدين الإسلامي وبين تنظيم حياة الإنسان وتعديل سلوكه لابد أن يلاحظ التأثير الإيجابي للالتزام بتعاليم الدين علي الصحة النفسية ويتضمن ذلك الوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية التي تزايد انتشارها في العصر الحالي، والمثال علي ذلك تأثير التنشئة الدينية للصغار علي ضبط سلوكياتهم ومنعهم من الاستجابة للانحراف، وكذلك الدعوة الدائمة إلى حسن الخلق في التعامل الإنساني بما يخفف من فرص الصراعات التي تسبب القلق، ودعوة الدين إلى إفشاء السلام وهي دعوة إلى الطمأنينة التي تمثل وقاية ضد القلق والاكتئاب، والنهي عن الفساد في الأرض يضمن للإنسان الحياة في وسط صحي بعيداً عن كل أسباب التلوث المادي والمعنوي التي يؤدى إلى الإصابة بالأمراض.



وللإيمان القوي بالله تعالي دور هام في الوقاية والعلاج من القلق والاكتئاب والاضطرابات النفسية الأخرى، فالمؤمن يثق في الخالق سبحانه وتعالي، ويجد دائماً المخرج من الهم وحل للأزمات التي تواجهه بالاتجاه إلي الله تعالي، وهو يعلم أن الله سبحانه خالق كل شيء وهو الذي يبث البلاء ويكشفه، ورد فعل المؤمن إزاء ضغوط الحياة يكون بالرجوع إلي الله تعالي وهو الأسلوب الأمثل لمواجهة مواقف الحياة

العصبية، فالاتصال بالله علي الدوام عن طريق الذكر والصلاة يؤدي إلي الوقاية والخروج من الهم، كما أن الصبر علي البلاء يؤدي إلي التحمل دون الاستسلام لليأس، ويضع القران الكريم حلولاً إيمانية لمواجهة أسباب الاضطراب النفسي، وفي المنظور الإسلامي لمواجهة ضغوط الحياة والمواقف الصعبة التي قد يجد الإنسان نفسه محاصراً بها ومهدداً بأن تؤثر على حياته وأمنه واستقراره النفسي، فإن الحل هنا كما ورد في آيات القران الكريم: "ففروا إلى الله ...."... ويعني ذلك الاتجاه واللجوء إلى الله، ويمثل هذا الحل الأسلوب الأمثل في حالة الأزمة طلباً للأمن والسكينة وراحة النفس.

ويؤدي الالتزام بروح الدين والعقيدة في التعامل مع النفس ومع الآخرين والرجوع إلى تعاليم الشريعة في كل السلوكيات إلى الأمانة والجدية في العمل والمعاملة، والتحلي بالصبر، والتسامح، والمحافظة علي حالة من الصحة البدنية والنفسية بالابتعاد عن المحرمات، ونتيجة ذلك هي شعور داخلي بالراحة النفسية في مواجهة مشاعر الذنب والاكتئاب وفي القرآن والسنّة ما يرشد المؤمنين إلي وسائل العلاج والشفاء لما يصيب الإنسان من أمراض الجسد والنفس، وفي أحاديث الرسول صلي الله عليه وسلم بعض الخطوات للتخلص من مشاعر القلق والاكتئاب وتحقيق اتزان النفس منها قوله صلي الله عليه وسلم :" لا تغضب "، وتوجيهه صلي الله عليه وسلم إلي " انتظار الصلاة بعد الصلاة "، والأمر بالصدقة التي " تطفئ الخطيئة كما يطفئ الماء النار"، وقوله الذي ورد في حديث أخر " وأتبع السيئة الحسنة تمحها، وخالق الناس بخلق حسن " وكل هذه الخطوات البسيطة من شأنها أن تخفف من مشاعر القلق والاكتئاب بصورة عملية وتؤدي إلي سكينة النفس، وهي علاج يسير وفعال لا يتكلف شيئاً، وعلي كل منا أن يجربه وهو علي ثقة في الشفاء بإذن الله تعالي

وكما يقدم لنا المنظور الإسلامي النموذج الذي يكفل لنا الوقاية من الاضطرابات النفسية فإنه يقدم أيضا العلاج لما يمكن أن يصيب الإنسان من أمراض واضطرابات وقد ثبت من خلال التجربة أن تقوية الوازع الديني، والتوكل على الله واللجوء إليه،

والتمسك بالعقيدة، والإيمان القوى بالله تعالي من الأمور التي تفيد عملياً في علاج حالات الاضطرابات النفسية، وقد أجريت الأبحاث للمقارنة بين الأشخاص الذين يتمتعون بعقيدة قوية ويحافظون علي العبادات ولديهم إيمان قوى بالله تعالي فتبين أن قابليتهم للشفاء والتغلب علي أعراض الأمراض النفسية أفضل من غيرهم رغم استخدام نفس أنواع العلاج الطبي في كل الحالات..

ومن هنا كانت هذه الدعوة العامة للمرضى والأصحاء أيضاً للصحة النفسية والشفاء عن طريق الرجوع إلى القرآن والسنة وروح الدين الإسلامي، وبالفرار إلى الله واللجوء إليه، وفي الطريق إلى عرفات الله نذكر أنفسنا ونتأمل بعض الحقائق:

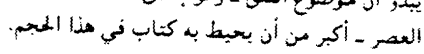
- الإنسان في هذه الدنيا يخضع لأمر الله سبحانه وتعالى من حيث مدة الحياة المكتوبة له، ولا دخل لأي قوة أخرى في تحديد التوقيت والمكان والطريقة التي تنتهي بها حياتنا في الدنيا.. فلا داعي إذن للقلق حول الموت أو الشعور بالخوف من الأمراض أو من أي أمور وهمية نتصور أنها تهدد حياتنا.

- الأرزاق التي تشمل كل ما نكتسبه ونحققه من أموال ومكاسب ومناصب من مختلف المصادر في سنوات حياتنا هي أيضاً مكتوبة ومحددة سلفاً لكل منا قبل أن يأتي إلى هذه الدنيا، ولذلك فلا مبرر للقلق الذي يساور الكثير منا حول أحوالنا المادية في الحاضر أو المستقبل.

- التوكل على الله بالنسبة للإنسان المؤمن حين يسعى ويقوم بعمله في الحياة يؤدي إلى طمأنينة النفس، وإحساس دائم بأن مع الإنسان دائماً الخالق العظيم الذي يمثل قوة كبرى تهتم بشئونه ويستطيع الاعتماد عليها مما يخفف عنه وطأة القلق والخوف في مواجهة مواقف الحياة، ويمنحه الشعور بالطمأنينة والثقة وراحة البال.

وبعد فقد كنا مع هذه التأملات بين العلم الحديث والطب والصحة النفسية وعلاقة ذلك بالمنظور الديني.. ورأينا أننا حين نفكر قليلاً نجد أن الحل والمخرج من غالبية ما نواجهه من مشكلات وأزمات في حياتنا هو بالعودة إلى الله سبحانه وتعالي.

خاتمة... ونظرة على المستقبل



بعد هذه الرحلة مع القلق الذي يعتبر أحد هموم إنسان العصر الحالي، أعتقد أنك ـ عزيزي القارئ ـ قد أحطت مع هذا الكتاب بجوانب كثيرة حول هذا الموضوع رغم أنني حرصت في كل فصوله على الابتعاد عن ذكر التفاصيل المملة، والحقائق العلمية الجافة التي عادة ما تصوغها كتب علم النفس والطب النفسي بأسلوب يصعب متابعته بالنسبة للقارئ العادي، والمتخصص أحياناً. لكن مع ذلك يبدو أن موضوع القلق ـ وهو إحدى سمات العصر ـ أكبر من أن يحيط به كتاب في هذا الحجم.

فالحضارة الحديثة بكل معطياتها لم ينل منها إنسان اليوم سوى المزيد من الاضطراب بعد أن فقد سكينة النفس، لكن الموقف بصفة عامة لا يدعو إلى التشاؤم، فهناك دائماً المخرج والوسيلة لمقاومة القلق والتغلب عليه.

وإذا ألقينا نظرة على عالم اليوم نجد أنه يموج بالصراعات والمشكلات على مستوى الجماعات والدول والأفراد، والغالبية العظمى من هذه الإضطرابات وما يتسبب عنها من مآسي هي من صنع الإنسان نفسه، والتساؤل الآن هل تمضي الأمور في المستقبل على هذا النحو فتستمر معاناة الإنسان وتتزايد ؟ أم يكون بوسع الإنسان أن يضع حداً لذلك ويتغلب على أسباب معاناته التي هي غالباً من صنع يده؟

إن الأيام المقبلة في حياة البشرية يمكن أن تشهد المزيد من التعقيد والمعاناة والقلق والاضطراب للأجيال القادمة، ويمكن ـ من ناحية أخرى - أن تشهد عودة الاستقرار والرفاهية والطمأنينة إلى حياة الناس من أفراد ومجتمعات، فتشرق الشمس حينئذ على عالم يتمتع بالسلام النفسي، ويتجه إلى تحقيق التقدم والازدهار الحقيقي لكل أفراد البشرية، وهذا ما نتمناه ونرجوه، والله الموفق والمستعان.

تم بحمد الله...

المؤلف

المؤلف

ولد في مصر عام ١٩٥١ .

حصل علي بكالوريوس الطب والجراحة من كلية الطب قصر العيني بمرتبة الشرف عام ١٩٧٤ .

حصل علي ماجستير الدراسات العليا في الأمراض العصبية والطب النفسي ودراسات متقدمة من جامعة لندن.

د بلوم وشهادة التخصص في العلاج النفسي من المملكة المتحدة.

دكتوراه في العلوم النفسية من جامعة كولومبيا الأمريكية.

له خبرة واسعة في العمل في مجال الطب النفسي في مصر والدول العربية وبريطانيا، وخبير في مجال مكافحة التدخين والإدمان.

عضو الجمعيات المحلية والعالمية في مجال الطب النفسي والصحة النفسية ومكافحة التدخين والإدمان، والعضوية العالمية في الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA، وأكاديمية نيويورك للعلوم، وتم وضع اسمه وتاريخه العلمي في موسوعات الشخصيات العالمية.

شارك في المؤتمرات والندوات الإقليمية والعالمية في الطب النفسي وفي مجال التدخين والإدمان وله مساهمة بالأبحاث العلمية المنشورة والمقالات الصحفية في هذه المجالات.

له عديد من المؤلفات (مرفق قائمة بالكتب التي صدرت للمؤلف) بالإضافة إلي المقالات الصحفية، وإنتاج شرائط الكاسيت لعلاج المشكلات النفسية للمرة الأولى باللغة العربية.

جائزة الدولة في تبسيط العلوم الطبية والنفسية عام ١٩٩٦، وللمرة الثانية في عام ٢٠٠١

جائزة مؤسسة " الأهرام " للمؤلفين المتميزين عام ١٩٩٧ .

قائمة مؤلفات الدكتور

لطفي الشربيني. استشاري الطب النفسي

١ . الاكتئاب النفسي.. مرض العصر-المركز العربي-الإسكندرية-١٩٩١ .

٢ . التدخين : المشكلة والحل - دار الدعوة - الإسكندرية - ١٩٩٢ .

٣ . الأمراض النفسية في سؤال وجواب-دار النهضة-بيروت-١٩٩٥ .

٤ . مرض الصرع.. الأسباب والعلاج-دار النهضة-بيروت-١٩٩٥ .

٥ . من العيادة النفسية - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٥ .

٦ . أسرار الشيخوخة - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٥ .

٧ . القلق: المشكلة والحل - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٥ .

٨ . كيف تتغلب على القلق (الطبعة الثانية) ـ المركز العلمي - الإسكندرية.

٩. وداعاً أيتها الشيخوخة:دليل المسنين-المركز العلمي-الإسكندرية-١٩٩٦ .

١٠ . الدليل الموجز في الطب النفسي-جامعة الدول العربية-الكويت-١٩٩٥ .

١١ . تشخيص وعلاج الصرع - المركز العلمي - الإسكندرية - ١٩٩٨ .

١٢ . مشكلات التدخين - المركز العلمي - الإسكندرية - ١٩٩٨ .

١٣ . مشكلة التدخين والحل (الطبعة الثانية) - دار النهضة - بيروت -١٩٩٩ .

١٤. اسألوا الدكتور النفساني - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٩ .

١٥ . الأمراض النفسية:حقائق ومعلومات-دار الشعب-القاهرة-١٩٩٩ .

١٦ . مجموعة شرائط الكاسيت العلاجية: كيف تقوى ذاكرتك، وكيف تتغلب علي القلق، كيف تتوقف عن التدخين - إنتاج النظائر - الكويت - ١٩٩٤ .

١٧ . الطب النفسي والقانون - المكتب العلمي للنشر والتوزيع - الإسكندرية - ١٩٩٩

١٨ . الطب النفسي والقانون ـ (الطبعة الثانية) - دار النهضة - بيروت - ٢٠٠١ .

١٩ . النوم والصحة- جامعة الدول العربية-مركز الوثائق الصحية-الكويت- ٢٠٠٠ .

٢٠ . مشكلات النوم: الأسباب والعلاج - دار الشعب ـ القاهرة - ٢٠٠٠ .

٢١ . موسوعة شرح المصطلحات النفسية (باللغة العربية والإنجليزية) - دار النهضة العربية - بيروت - ٢٠٠١

٢٢ . الاكتئاب: المرض والعلاج ـ منشأة المعارف ـ الإسكندرية ٢٠٠١ .

٢٣ . الاكتئاب : الأسباب و المرض والعلاج ـ الطبعة الثانية ـ دار النهضة ـ بيروت - ٢٠٠١

٢٤ . الاكتئاب : أخطر أمراض العصر ـ دار الشعب ـ القاهرة -٢٠٠١

٢٥ . معجم مصطلحات الطب النفسي - Dictionary of Psychiatry مركز تعريب العلوم الصحية - جامعة الدول العربية - الكويت - ٢٠٠٢

٢٦ . أساسيات طب الأعصاب Essentials of Neurology (مترجم) مركز تعريب العلوم الصحية-جامعة الدول العربية ـ الكويت-٢٠٠٢

٢٧ . الطب النفسي ومشكلات الحياة - دار النهضة ـ بيروت - ٢٠٠٣

٢٨-التوحد (أوتيزم) دليل لفهم المشكلة والتعامل مع الحالات-دار نيوهورايزون ـ الإسكندرية ٢٠٠٣

٢٩ -الطب النفسي وهموم الناس منشأة المعارف ـ الإسكندرية - ٢٠٠٣

٣٠- أنت تسأل وطبيبك النفسي يجيب ـ منشاة المعارف ـ الإسكندرية ٢٠٠٥ .

٣١-الزهايمر..المرض والمريض ـ منشاة المعارف- الإسكندرية ٢٠٠٦

٣٢- النوبات الكبرى- منشاة المعارف ـ الإسكندرية - ٢٠٠٧

عزيزي القارئ - بعد أن تفرغ من قراءة هذا الكتاب

القلق..الاسباب.. والعلاج

فإني أرحب بأي استفسار أو سؤال خاص بما جاء فيه.

المؤلف : د. لطفي عبد العزيز الشربيني

العنوان : ١٧ ميدان سعد زغلول - محطة الرمل - الإسكندرية (عيادة) ت: ٤٨٧٧٦٥٥

البريد الالكترونى : E mail : lotfyaa@yahoo.com

الموقع : الدكتور النفسنى

للثقافة والخدمات النفسية: www.alnafsany.com.

شكر وتقدير

شكر وتقدير لشركة «أدويا»

على تعاونها فى دعم ومساندة الأنشطة العلمية